

Årsberetning 2017

Helse Sør-Øst RHF har i 2017 ivaretatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2017 er fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men peker på at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter i Helse Sør-Øst ble ytterligere redusert i 2017. Andelen fristbrudd økte noe, men er på omtrent samme nivå som forrige år. Helseforetaksgruppens økonomiske resultat for 2017 er godt og gir mulighet til å følge opp regionens omfattende planer for bedret drift og 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 3,0 millioner innbyggere.

Gjennom 2017 har foretaksgruppen hatt gjennomsnittlig 78 000 ansatte som har arbeidet 61 000 årsverk. Omsetningen i 2017 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 (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB), ambulansetjeneste, pasienttransport, habilitering- og rehabiliteringstjeneste, nødmeldetjeneste, sykehusapotek, laboratorier og radiologitjenester.

Per 31. desember 2017 eier Helse Sør-Øst RHF 11 helseforetak. Foretaksgruppen er organisert i syv sykehusområder og har langsiktige avtaler med fem private ideelle, ikke-kommersielle sykehus. Helse Sør-Øst RHF har sammen med de andre regionale helseforetakene etablert seks felleseide helseforetak.

Det regionale helseforetaket har avtale med vel tusen avtalespesialister samt en stor avtaleportefølje med andre private leverandører av helsetjenester innen PHV, TSB, somatiske fag, laboratorietjenester, radiologitjenester, habilitering og rehabilitering.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Sør-Øst RHF's visjon er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

For å tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av «Plan for strategisk utvikling 2013-2020».

Målene uttrykker regionens ambisjoner 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 har startet opp arbeidet med en regional utviklingsplan basert på Nasjonal helse- og sykehusplan. Som et ledd i den regionale utviklingsplanen utarbeider alle helseforetakene egne utviklingsplaner.

PASIENTBEHANDLING

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i «Årlig melding» til Helse- og omsorgsdepartementet. «Årlig melding for 2017» er tilgjengelig på www.helse-sorost.no

Aktivitet

Sammenlignet med 2016 er det en betydelig vekst i aktivitet innenfor somatisk tjenester i 2017.

Samlet aktivitet innen somatikk målt i antall ISF-poeng i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger i 2017 2,7 prosent over fjoråret. Innen døgnbehandling somatikk er det en liten nedgang fra 2016 til 2017 på 0,4 prosent, dagbehandling gikk opp med 11,1 prosent og økning innen poliklinikk var på 8,8 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 faktorer medvirker til dette, som for eksempel ny diagnostikk og nye behandlingsmetoder, samt bedre logistikk. Samhandlingsreformen ser ut til å ha gitt færre utskrivningsklare pasienter som blir liggende i sykehusene.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det har vært et mål å sikre en relativt høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk i Helse Sør-Øst. Dette målet er ikke innfridd i 2017.

Med en ventetid på 37 dager for rusbehandling og henholdsvis 47 og 50 dager for psykisk helsevern voksne og barn/unge er ventetiden for disse områdene lavere enn i somatikk. Det har ikke vært noen reduksjon i ventetid for disse tjenesteområdene, i motsetning til innen somatikk hvor ventetiden i 2017 er redusert med 2 dager til 58 dager.

I 2017 er det innført ISF-finansiering for poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og TSB. Som følge av endret regelverk og endret registrering er ikke antall polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern og TSB sammenlignbart med antallet rapportert i 2016. Antall månedsverk innen somatikk vokste noe sammenlignet med 2016, mens det er en liten nedgang innen psykisk helsevern. Innen TSB er antall årsverk tilnærmet uendret fra 2016. Målet er derfor ikke innfridd i 2017.

Tallene viser at helseforetaksgruppen har en større vekst i kostnader eksklusive legemidler, pensjon og av- og nedskrivninger innen PHV voksne og barn/unge hver for seg enn innen somatikk. Imidlertid vises en liten nedgang i kostnader innen TSB. Målet er således ikke innfridd i 2017.

Ventetider og fristbrudd

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

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter reduseres fortsatt, mens andel fristbrudd har økt. Det er behov for å videreføre innsatsen for å øke pasientenes tilgjengelighet til tjenesten.

Ventetiden for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er for 2017 på 56,7 dager for alle tjenesteområder. Dette er 2,3 dager kortere enn i 2016. For ventende pasienter er den gjennomsnittlige ventetiden redusert med 9 dager fra 65 til 56 dager.

Andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet har økt med 0,4 prosentpoeng til 1,6 prosent. For ventende pasienter holder andel fristbrudd seg omtrent uendret på 0,8 prosent.

Ny nasjonal indikator «antall og andel pasientkontakter som har passert planlagt tid» ble første gang publisert av Helsedirektoratet i 2017. Indikatoren er viktig både for å ivareta pasienten slik at utredning og behandling gis innen medisinsk frist, men også for å sørge for god planlegging av egen aktivitet. Tall per desember 2017 viser at 8,2 prosent av alle planlagte kontakter skjer etter utløp av den avtalte fristen. Sammenlignet med de andre helseregionene er Helse Sør-Østs tall lavest.

Det er satt i gang en rekke tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet. Helse Sør-Øst RHF har i 2017 deltatt i nettverk med de andre regionale helseforetakene for å utvikle indikatorer som måler kapasitetsutnyttelse, effektivitet, ressursplanlegging og variasjon i forbruk.

Helse Sør-Øst RHF har siden 2014 hatt et regionalt innsatsteam som understøtter lokal ledelse i helseforetakene ved omstilling og endring. Teamet har så langt prioritert arbeidet med poliklinikker i somatikk, men i 2017 er det også startet prosjekter ved fem poliklinikker innen psykisk helsevern. Alle disse tiltakene føres videre i 2018.

Antall langtidsventende pasienter, definert som pasienter med ventetid over ett år, er halvert fra i overkant av 800 pasienter i desember 2016 til rundt 400 i desember 2017.

Helseforetak og sykehus har lagt ned et stort arbeid for å lykkes med innføring av pakkeforløp kreft. Slike pakkeforløp er pasientens helsetjeneste i praksis. Ledelsens og fagfolks involvering og støtte for å iverksette forbedringer og allokere ressurser har vært avgjørende. Nasjonale mål og målinger har vært en driver for innføring og forbedring.

Andel nye pasienter i pakkeforløp skal være minst 70 prosent. Helse Sør-Øst kan vise til resultat på 73 prosent, slik at dette målet er innfridd i 2017. For kravet om at 70 prosent av pasientene skal behandles innen standard forløpstid, er resultatet for helseforetaksgruppen 64 prosent for 2017. Målet er således ikke innfridd i 2017. Det er særlig utfordringer knyttet til prostatakreft, gynekologisk kreft og lungekreft.

Korridorpasienter

For å kunne ivareta pasientsikkerhet og god kvalitet skal pasienter ikke ligge på korridor. Andel korridorpasienter i 2017 er 1,1 prosent, mot 1,2 prosent i 2016. Nivået er fortsatt for høyt.

Kapasitetsutfordringer

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 vurderinger av behov, aktivitet og kapasitet.

Det arbeides med både kortsiktige og langsiktige tiltak for å møte kapasitetsutfordringene i hovedstadsområdet. Styret har lagt føringer for dette arbeidet gjennom flere vedtak, senest sak 052-2016 «Kapasitetsutfordringer Oslo og Akershus sykehusområder».

Oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo sykehusområde er et sentralt arbeidsområde, og det forberedes tilbakeføring av opptaksområder i Groruddalen fra Akershus universitetssykehus til Oslo sykehusområde. Videre er Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus bedt om å vurdere hvordan disse kan utvikles som lokalsykehus med en større egendekning.

Ansvar for spesialisthelsetjenesten for Vestby kommune planlegges overført fra Akershus universitetssykehus til Sykehuset Østfold per 2. mai 2018. Dette gjelder ikke øyeblikkelig-hjelp innen somatikk som først vil overføres 4. september 2018. Overføringen vil avlaste Akershus universitetssykehus. Samtidig arbeides det med å forberede overføring av Kongsvinger sykehus med opptaksområde fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus fra 1. januar 2019. Denne overføringen vil utfordre kapasiteten innen PHV for Akershus universitetssykehus.

Særskilte kapasitetsvurderinger for hovedstadsområdet, fordeling av opptaksområder og plan for oppgavedeling for sykehusene i Oslo-regionen vil være en del av arbeidet med regional utviklingsplan som legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2018.

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 møtet 16. november en revidert regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS. Strategien innebærer at pasient- og kvalitetssikkerhetsarbeidet blir en integrert del av HMS-arbeidet i sykehusene. Nye nasjonale føringer omfatter blant annet innføring av pakkeforløp, krav om at pasient- og kvalitetssikkerhetsarbeidet skal være del av HMS-arbeidet og ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Strategien har tre hovedsatsingsområder, som alle bygger opp under målet «Pasientens helsetjeneste»:

- Styrke pasientrollen
- Utvikle kvalitetsbasert ledelse
- Redusere uønsket variasjon

Pasientsikkerhetsprogrammet

Alle helseforetak og private ideelle sykehus i helseregionen deltar aktivt i pasientsikkerhetsprogrammet. Målet er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Oppfølging skjer ved regional erfaringsutveksling og nasjonale læringsnettverk.

Fire nye innsatsområder er kommet til i 2017. Disse er «tidlig oppdagelse av forverring», «tidlig oppdagelse og behandling av sepsis», «forebygging av underernæring» og «trygg utskriving med brukermedvirkning». Området «trygg utskriving» vil fortsette med nasjonalt læringsnettverk utover i 2018. For området «tidlig oppdagelse og behandling av sepsis» er det oppnådd gode, målbare resultater. Målet er at diagnose skal være stilt og antibiotika gitt innen en time etter ankomst til akuttmottaket. Flere helseforetak og sykehus har oppnådd målet med 80-100 prosent. Dette bidrar til å lukke avvik som helsetilsynet påpekte for landets akuttmottak i 2016.

Siden 2010 har alle norske helseforetak gransket journaler for å avdekke pasientskader ved hjelp av metoden Global Trigger Tool (GTT). GTT-undersøkelse i 2016 (publisert i september 2017) 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 fikk alvorligere konsekvenser.

I 2016 har andelen lettere skader, som ikke fører til forlenget sykehusopphold eller varig mén, gått noe ned, mens moderate skader har gått litt opp. De hyppigste typene av lettere skader var legemiddelrelatert skade og annen kirurgisk komplikasjon. Deretter følger urinveisinfeksjon og postoperativ sårinfeksjon. Den hyppigste blant de mer alvorlige skadene var postoperativ sårinfeksjon. Postoperative blødninger har økt fra 2012 til 2016.

Sykehusinfeksjoner

Helseforetaksgruppen har i flere år arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner. Målet om å redusere andel sykehusinfeksjoner til under tre prosent er ambisiøst og er ikke nådd i 2017.

Andel sykehusinfeksjoner i helseregionen, basert på tall fra Folkehelseinstituttet, lå i 2017 på 4,1 prosent når man ser på «alle infeksjoner». Dette er samme nivå som i 2016.

For 2017 viser «egne infeksjoner» en prevalens samlet i regionen på 3,1 prosent, det samme som for 2016. Resultatet for både 2016 og 2017 ligger under det nasjonale målet på 4,7 prosent.

I helseforetaksgruppen har alle helseforetak og private ideelle sykehus med avtale med Helse Sør-Øst RHF rapportert som pålagt i Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS).

Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er et uavhengig statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som er påført skade etter svikt innen helsevesenet. Antall saker som kom inn fra Helse Sør-Øst var 1 921 i 2016 og 2 052 i 2017. NPE ga i 2017 medhold i 413 saker og avslag i 1 123 saker. Utbetalingene fra NPE til pasienter som er behandlet i Helse Sør-Øst ble noe redusert fra 395 millioner kroner i 2016 til 382 millioner kroner i 2017.

Kvalitetsregistre

Helse Sør-Øst RHF har i 2017 utviklet nye og målbare kvalitetsindikatorer for de nasjonale kvalitetsregistrene. Dette er viktig for å øke bruken av registerdata til kvalitetsforbedring og forskning.

Et annet viktig innsatsområde har vært helseforetakenes leveranse av data til kvalitetsregistrene for å øke dekningsgraden. Norsk gynekologisk endoskopiregister og Nasjonalt hjertestansregister har oppnådd økt dekningsgrad etter deltakelse i det nasjonale dekningsgradsprosjektet. Kvalitetsregistrene i Kreftregisteret har forbedret innrapporteringen av kliniske meldinger. Nytt i 2017 er at resultater for kvalitetsregistrene og kvalitetsindikatorer kan publiseres interaktivt. Cerebral pareseregisteret i Norge og Norsk kvinnelig inkontinensregister presenterer nå sine resultater interaktivt på nett (kvalitetsregistre.no).

Brukererfaringer og pasienttilfredshet

Arbeidet med å øke graden av brukertilfredshet er høyt prioritert i Helse Sør-Øst. Det kreves innsats over tid for å bedre resultatene. Folkehelseinstituttet har i 2017 levert rapportene «Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017», «Brukererfaringer med fødsels- og barselomsorgen i 2016» og «Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016». Resultatene for regionen (både helseforetak og private aktører) viser ikke store endringer de siste to år. Fremdeles er overgangen til kommune en utfordring.

Kunnskapssenteret har i 2016 gjennomført brukererfaringsundersøkelsen «PasOpp» på postnivå ved fire helseforetak i helseforetaksgruppen. Resultatene er i 2017 lagt til grunn i helseforetakenes forbedringsarbeid. Et erfaringsmøte mellom de medvirkende helseforetakene og Folkehelseinstituttet arrangeres tidlig i 2018.

Rapportering og oppfølging av avvik etter tilsyn

Rapportering av avvik etter tilsyn er fra og med 2014 innført hvert tertial i helseforetaksgruppen. Dette gir oversikt over antall avvik fra tilsynsmyndighetene og hvilke internkontrollkrav hendelsene er brudd på. Helseforetakene følger opp og lukker de enkelte avvik og kan i tillegg se hvilke områder med gjentakende avvik som trenger ekstra ledelsesmessig innsats. I 2017 har det vært tilsyn innenfor de fleste områder, med hovedvekt på tilsyn fra brannvesen, mattilsynet og tilsyn på elektriske anlegg.

BRUKERMEDVIRKNING

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

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

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

I helseforetaksgruppen er brukermedvirkning på systemnivå etablert ved alle sentrale prosesser. Interregionale retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak er vedtatt. En arbeidsgruppe har levert en rapport om organisering og videreutvikling av opplæringstilbud for brukermedvirkere. Denne vil bli fulgt opp sammen med brukerorganisasjonene. Helse Sør-Øst RHF har tatt over ansvaret for brukeropplæringen i samarbeid med brukerorganisasjonene. De regionale helseforetakene samarbeider om en felles opplæringsplattform.

For å ivareta medvirkning på individnivå arbeider Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med brukerutvalget og ulike fagmiljøer for å legge til rette for pasienters og pårørendes medvirkning i pasientforløpet. Styrket pasientrolle er et hovedinnsatsområde i revidert strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

I 2017 er det i Helse Sør-Øst RHF videreutviklet samvalgsverktøy der pasienter kan delta i valg mellom ulike behandlingstilbud. Verktøyene gjør det mulig å integrere data fra flere kilder (kunnskapsgrunnlag, helsepersonell og pasienten selv) for å komme frem til beste behandling for den enkelte pasient. Samvalgsverktøy for bipolar lidelse, HIV og lungekreft (valg mellom stereotaksi eller kirurgi) er prioritert.

STYRKET SAMHANDLING

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

For helseforetaksgruppen er liggedøgn for utskrivningsklare pasienter gått noe ned sammenlignet med samme periode i 2016. Andel liggedøgn for utskrivningsklare pasienter sammenlignet med det totale antall liggedøgn i sykehus er også noe lavere. Det er variasjoner mellom helseforetakene. Noen helseforetak har opplevd en økning i antall liggedøgn som blant annet skyldes utfordringer hos enkeltkommuner med å ta imot utskrivningsklare pasienter. Helse Sør-Øst RHF har fulgt nøye utviklingen av antall reinnleggelser uten å kunne påvise vesentlige endringer.

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

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning

Satsing på helseforskning og innovasjon forventes å gi stor gevinst for samfunnet. Mer forskning på alt fra forebygging av sykdommer til rehabilitering, samt implementering av ny kunnskap, skal medvirke til bedre kvalitet på pasientbehandlingen. Det er et politisk mål at pasienten skal settes i sentrum for helsetjenesten. Likeledes er det forventet at helseforskning skal gi en nytteverdi for pasientbehandling på kort eller lang sikt.

Siste tilgjengelige tall fra NIFU er for 2016. I disse sto helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst for 63 prosent av helseforskningen i Norge. Ressursbruken til forskning i regionen var omtrent 2,7 milliarder kroner.

Fire femdelere av ressursbruken til forskning finansieres gjennom linjen (Helse- og omsorgsdepartementet, regionalt helseforetak og helseforetak), hvorav en tredjedel ved regionale tildelingsmekanismer. De regionale forskningsmidlene består av det øremerkede forskningstilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet og strategiske midler fra Helse Sør-Øst RHF sitt budsjett (267 millioner kroner i 2017). I 2017 pågikk det om lag 600 forskningsprosjekter og -tiltak med basis i regionale midler. De fleste av prosjektene er flerårige.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer «Program for klinisk behandlingforskning» (KLINBEFORSK) på vegne av de regionale helseforetakene. Programmet ble etablert i 2016 og er finansiert gjennom en egen bevilgning over statsbudsjettet, 134 millioner kroner for 2017. Midlene finansierer tverregionale prosjekter. De regionale helseforetakenes felles vurderingskriterier for kvalitet og nytte er brukt ved søknadsvurderingen både i KLINBEFORSK og ved søknad om regionale forskningsmidler.

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

Det er lagt til rette for forskning ved alle helseforetak. I 2017 er det videreført særskilt satsing på forskning ved ikke-universitetssykehusene. Med utgangspunkt i egne avsatte regionale forskningsmidler ble det tildelt i alt seks strategiske doktorgradsstipend ved ikke-universitetssykehusene. Tiltaket er svært godt mottatt og vil bli videreført.

Med utgangspunkt i felles retningslinjer for de regionale helseforetakene arbeides det aktivt med å videreutvikle og styrke brukermedvirkningen i forskningens ulike faser. Arbeidet finner sted i samarbeid med brukerorganisasjonene.

Innovasjon

Ved årets utlysning av innovasjonsmidler kom det inn søknader fra samtlige helseforetak og to private ideelle sykehus. I alt kom det inn 136 søknader, fordelt på 49 forskningsbaserte og 87 behovsdrevne innovasjonsprosjekter. Dette er det høyeste antallet søknader siden utlysningene av regionale innovasjonsmidler startet.

Helse Sør-Øst RHF ledet for andre år på rad et fellesprosjekt blant alle de regionale helseforetakene med mål å utvikle og pilotere indikatorer for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene. Arbeidet har som mål å lede frem til et insentivsystem for innovasjonsaktivitet på linje med insentivsystemet for forskningsaktivitet.

På initiativ fra Helse Sør-Øst RHF ble det etablert en arbeidsgruppe for innovasjon på tvers av de regionale helseforetakene. Denne arbeidsgruppen skal legge til rette for bedre samarbeid om innovasjonstiltak.

LEDELSE, KOMPETANSE OG UTDANNING

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

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

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

I årene fremover er det viktig at spesialisthelsetjenesten har nok helsepersonell med riktig kompetanse. Dette bør blant annet sikres gjennom bedre samsvar mellom utdanningenes innhold, studentenes sluttkompetanse og helsetjenestens behov. De hurtige endringene i helse- og omsorgstjenesten må tas raskere inn i utdanningene. Det er behov for et enda tettere samarbeid mellom helseforetakene, universitets- og høgskolesektoren, ansvarlige for aktuelle fagutdanninger og utdannings- og helsemyndighetene, som kan bidra til å sikre at utdanningene fortsetter å være relevante slik at pasientene får en trygg, moderne og effektiv behandling.

Den utviklingen som skjer innen helsesektoren viser at pasientrollen, ny teknologi, nye diagnostiserings- og behandlingsmetoder og samhandlingsformer stiller nye krav til faginnhold og opplæring i utdanningene av helsepersonell. Helse Sør-Øst RHF 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 RHF 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 RHF 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.

Kompetansebehov og utdanning

Den regionale behovsanalysen indikerer behov for økt utdanningskapasitet spesielt for sykepleiere (grunnutdanning), spesialsykepleiere (intensiv, anestesi og operasjon), bioingeniører og legespesialister innen visse fagområder (psykiatri, radiologi, patologi, geriatri, lungemedisin, endokrinkirurgi og gastroenterologi). Analysene er lagt til grunn for Helse Sør-Øst RHF's innsats for å sikre riktig utdanningskapasitet. Det er også behov for faglig forankring av utviklingen innen sykepleie og andre helsefaglige utdanningsretninger med tanke på behov for endringer i innhold i utdanningene tilpasset helsetjenestens behov.

Innføring av ny teknologi er en av de viktigste driverne for kompetansebehov fremover. Dette vil blant annet medføre økt behov for kompetanse i bruk av teknologi og veiledningskompetanse. E-læring og simulatortrening bør brukes mer for å styrke kompetanse og ferdigheter. Bruk av mer persontilpasset medisin i helsetjenesten krever også ny kompetanse og mer tverrfaglig samarbeid. Økt bruk av genteknologi og non-invasive kirurgimetoder medfører behov for kompetanse innen medisinsk fysikk, medisinsk informatikk, bioteknologi og andre teknologifag i spesialisthelsetjenesten, samt innen nukleærmedisin, molekylærbiologi, klinisk farmasi, immunologi, hematologi og genetik. I dag er rekrutteringen innenfor disse områdene lav.

Utdanning

For å sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig antall helsepersonell i helsetjenesten, har Helse Sør-Øst RHF et utstrakt samarbeid med utdanningsinstitusjonene om kompetanseheving av egne medarbeidere og utdanning av helsepersonell.

Kunnskapsdepartementet regulerer utdanningskapasiteten innen de ulike helsefaglige utdanningene ved hjelp av kandidatmåltall, som angir minstekrav til antall uteksaminerte kandidater i det enkelte fag per utdanningsinstitusjon. Utdanningsinstitusjonene har dessuten visse frihetsgrader til selv å opprette studieplasser, noe som er blitt ytterligere forsterket etter fusjonsprosessen mellom høyskoler og høyskoler og universitet. Tallene for kandidatmål vurderes årlig knyttet til Regjeringens budsjettprosesser. Helse- og omsorgsdepartementet gir i den forbindelse innspill til Kunnskapsdepartementet om dimensjoneringen av ulike helsepersonellutdanninger.

Utdanningsinstitusjonene rapporterer om stor økning av søkere til helsefagene, særlig antallet søkere til sykepleie har vært økende de siste årene. Antallet studieplasser er styrket, men ligger fortsatt for lavt målt opp mot forventet fremtidig behov. Samtidig har helseforetakene en utfordring med å skaffe tilstrekkelig mange praksisplasser. Dette henger blant annet sammen med kravene til aktuelle treningsarenaer, som er preget av en foreldet driftsmodell. Den utviklingen som skjer innen helsesektoren viser at utviklingen av pasientrollen, ny teknologi, nye diagnostiserings- og behandlingsmetoder og samhandlingsformer stiller nye krav til faginnhold og opplæring i utdanningene av helsepersonell.

Legespesialistutdanningen

For å legge grunnlag for en nasjonal, samordnet spesialistutdanning for leger, har de regionale helseforetakene siden 2016 hatt et tverrregionalt samarbeidsprosjekt, koordinert og ledet av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet er ferdig med forberedelsene for del en av ny spesialistutdanning for leger og har siden sommeren 2017 arbeidet med å forberede innføringen av del to og tre i hele landet. Arbeidet foregår i nært samarbeid med de regionale utdanningssentrene, som skal overta de koordinerende oppgavene mellom regionene når prosjektet avsluttes i juli 2018.

Felles IKT-verktøy ble tatt i bruk ved oppstart av del en i ny modell for spesialistutdanningen for leger i hele landet og skal videreutvikles for del to og tre. Dette IKT-verktøyet er også det foretrukne kompetansestyringssystemet i Helse Sør-Øst for andre aktuelle yrkesgrupper.

1. september 2017 tok helseforetakene/sykehusene i Helse Sør-Øst som planlagt imot de første 205 legene i del en av utdanningen. Helseforetakene er store utdanningsinstitusjoner, og antall leger i utdanning vokser i de fleste foretak. Når det gjelder spesialistutdanning av leger, er det en rekke

viktige oppgaver som må håndteres fremover, både knyttet til ny plan og struktur for utdanningen, rett til fast ansettelse for leger i spesialisering og til dimensjonering av utdanningskapasitet. Det er i rapportering til Helsedirektoratet påpekt flere spesialiteter som krever særskilt oppmerksomhet med hensyn til utdanningskapasitet og endringer i behov. Det arbeides med å innarbeide disse behovene i rammene for den nye spesialistutdanningen og justerte utdanningsløp knyttet til disse.

BEMANNING, SYKEFRAVÆR OG LIKESTILLING

Veksten i bemanning i helseforetaksgruppen er i hovedsak stoppet opp, og bemanningen ligger nå på om lag samme nivå som i 2016. Bemanningssituasjonen er likevel krevende. Aktivitetsveksten gjør det viktig at helseforetakene effektiviserer arbeidsprosesser, fjerner flaskehals og gjennomfører god oppgavedeling. God arbeidsfordeling, riktig kompetansefordeling og fjerning av administrativt dobbeltarbeid skal medvirke til at effektivisering ikke går på bekostning av arbeidsmiljøet.

Omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven er vesentlig redusert i løpet av de siste to årene. Helse Sør-Øst RHF arbeider nå med bedre å utnytte tilgjengelige datasett for å forstå årsaker og sammenhenger, samt legge til rette for bedre sammenligning på tvers av foretaksgruppen.

Arbeidet med å redusere bruken av deltidstillinger er fortsatt viktig. Innsatsen er videreført i 2017 i tråd med Helse Sør-Øst RHF felles retningslinjer for heltidskultur. Alle deltidsansatte som ber om det, skal få en individuell vurdering av sine muligheter for hel stilling basert på virksomhetens behov og innenfor rammen av aktuelle arbeidstidsordninger. Nivået for deltid i hele foretaksgruppen ligger nå på cirka 33 prosent i faktisk andel deltid. For faste stillinger er det betydelig lavere, omtrent 24 prosent. I 2017 er det i tråd med eiers styringskrav dessuten arbeidet spesielt med å tilby nyutdannede hel, fast stilling.

Samlede lønnskostnader eksklusive pensjon er 40 milliarder kroner. Helseforetakene i helseforetaksgruppen kjøpte vikartjenester, det vil si innleie av helsepersonell, for 503 millioner kroner i 2017. Dette tilsvarer 1,3 prosent av samlede lønnskostnader.

Sykefravær

Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for at sykefraværet er så lavt som mulig. Å redusere sykefraværet er en prioritert oppgave i alle foretak. For foretaksgruppen var samlet sykefravær i 2017 på 7,4 prosent, som er på samme nivå som i 2016. De mest utbredte HMS-avvikene i sykehusvirksomheten er mindre stikkskader og avvik i forbindelse med behandling innen psykisk helsevern. Nærmere informasjon er gitt i de enkelte helseforetaks årsberetninger.

Likestilling og diskriminering

Det er god balanse mellom kvinner og menn i styret i det regional helseforetaket, i styrene i helseforetakene og i brukerutvalget.

Helse Sør-Øst RHF har kvinnelig administrerende direktør og to av 11 administrerende direktører i helseforetakene er kvinner. I løpet av første halvår 2018 endrer dette forholdet seg til tre av 11. Helse Sør-Øst RHF ønsker å styrke kvinneandelen blant helseforetakslederne.

Alle helseforetakene i helseforetaksgruppen er IA-bedrifter, som skal arbeide for et inkluderende arbeidsliv. Det skal blant annet arbeides aktivt med å rekruttere og legge til rette for medarbeidere med ulik kulturell bakgrunn. Helseforetaksgruppen 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. Som arbeidsgiver skal vil legge forholdene til rette for å inkludere funksjonshemmede i arbeidslivet.

Medarbeiderundersøkelse

Medarbeiderundersøkelsen og undersøkelse av kulturen for pasientsikkerhet har vært viktig for å bedre arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i foretaksgruppen. Alle medarbeidere skal involveres i lokalt forbedringsarbeid og finne frem til konkrete tiltak for egen enhet med bakgrunn i kartleggingene. I 2016 etablerte de regionale helseforetakene i samarbeid med Pasientsikkerhetsprogrammet et nasjonalt prosjekt som skal se på mulig samordning av tidligere kartlegginger av arbeidsmiljø/HMS og pasientsikkerhetskultur. En ny undersøkelse kalt «ForBedring» er utviklet og besluttet gjennomført ved alle helseforetak fra februar 2018. På denne bakgrunn ble det ikke gjennomført en medarbeiderundersøkelse i 2017. Beslutningen om å ikke gjennomføre kartlegging høsten 2017 og avvente den nye undersøkelsen «ForBedring» ble avklart med tillitsvalgte og vernetjeneste.

IKT OG DIGITALISERING

IKT-infrastrukturen

Styret behandlet i sak 069-2016 IKT-infrastrukturmodernisering i helseforetaksgruppen og besluttet å be Sykehuspartner inngå avtale med ekstern leverandør om drift og modernisering av regionens IKT-infrastruktur. Sykehuspartner fikk også i oppgave å gjennomføre avtalen. utfordringer i prosjektet våren 2017 medførte at første milepæl ikke ble gjennomført – dette omhandlet overføring av drift og ansatte til ekstern leverandør. Deretter ble det avdekket at det var gitt feilaktig informasjon om tilganger og informasjonssikkerhet, samt at ansatte hos ekstern leverandør hadde tilganger til helseforetaksgruppens infrastruktur som kunne gi mulighet for tilgang til helseopplysninger. Tilgangene ble beordret stengt, og det ble bestilt en uavhengig gjennomgang av PwC, som er Helse Sør-Øst RHF's eksterne revisor.

Den eksterne gjennomgangen og Helse Sør-Øst RHF's egne undersøkelser avdekket flere svakheter i prosjektet. 24. mai 2017 stilte derfor styret i Helse Sør-Øst RHF arbeidet med å modernisere infrastrukturen i bero.

Gjennomgangen fra PwC påviste svakheter knyttet til blant annet tilgangsstyring og –kontroll, sporbarhet, ledelse og styring, samt at systemet for gjennomføring av risikovurderinger ikke fungerte som den kontrollmekanismen det var ment som. PwC slo i sin rapport fast at alle tilganger var stengt. Videre påpekte de at det ikke var avdekket misbruk av eller forsøk på misbruk av tilganger til helseopplysninger. Det betyr at det er lite sannsynlig at eksterne har tilegnet seg helseopplysninger gjennom de tilgangene de har hatt.

Sykehuspartner utreder nå alternativer for veien videre i arbeidet med standardisering og modernisering av infrastrukturen. Et alternativ innebærer endringer av dagens kontrakt og hvor Sykehuspartner drifter dagens infrastruktur videre, mens ekstern leverandør utvikler og drifter ny infrastruktur. Et annet alternativ er å avslutte kontrakten og deretter gjennomføre moderniseringen i

et samspill mellom Sykehuspartner og andre private leverandører. I begge tilfeller skal dagens infrastruktur fortsatt driftes av Sykehuspartner. Uavhengig av alternativ skal Sykehuspartner selv ha kontrollen på tilganger.

En standardisert og modernisert IKT-infrastruktur er viktig for regionen. Teknologi skal brukes til å levere bedre helsetjenester og styrke datasikkerheten. Forutsetningen er at tilganger til sensitive personopplysninger håndteres på en trygg og sikker måte. Behovet for en standardisert og modernisert IKT-infrastruktur bekreftes også av PwC som i sin rapport anbefaler at Helse Sør-Øst RHF fortsetter å prioritere arbeidet med sin IKT-infrastrukturmodernisering.

Datainnbrudd

Mandag 8. januar 2018 ble Sykehuspartner varslet av HelseCert (Norsk Helsenett SF) om at det pågikk unormal aktivitet mot datasystemer i regionen. Det er avdekket innbrudd i datasystemer og trusselaktøren er en avansert og profesjonell aktør. Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF ser svært alvorlig på situasjonen, og innbruddet er meldt til politiet.

Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner har iverksatt tiltak for å forbedre informasjonssikkerheten innen viktige områder. Arbeidet med sikkerhet og tilgangsstyring styrkes, risiko- og sårbarhetsanalysene forbedres og styring og ledelse styrkes.

IKT- løsninger utviklet til Nytt østfoldsykehus regionaliseres

Det ble lagt ned et betydelig arbeid i utvikling av nye regionale IKT-løsninger til nytt Østfoldsykehus. Ambisjonen er at dette utviklingsarbeidet skal komme hele regionen til nytte. Det er utviklet innovative løsninger med nye arbeidsprosesser, spesielt knyttet til kurve- og medikasjonsløsning, laboratoriedatasystem, selvbetjeningsløsninger og mobilitet. Gevinster vil realiseres etter hvert som de regionale IKT-løsningene innføres ved flere helseforetak.

Regional PAS/EPJ-løsning videreutvikles og standardiseres

Helse Sør-Øst RHF arbeider videre med standardisering av elektronisk pasientjournal. Standardisert regional PAS/EPJ-løsning er så langt innført ved Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, Sunnaas sykehus, Sykehuset Innlandet, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Telemark, Vestre Viken og Betanien Hospital. Arbeid med standardisering pågår ved Sørlandet sykehus og er påbegynt ved Sykehuset Østfold.

Helse Sør-Øst RHF har sammen med Helse Vest RHF og Helse Nord RHF utarbeidet en felles plan for videre utvikling av EPJ. Denne planen vil bli oppdatert i løpet av 2018.

IKT-løsning for medikamentell kreftbehandling er tatt i bruk ved Oslo universitetssykehus (lokalisasjon Ullevål), Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Østfold. Regionalt kur-bibliotek med støtteinformasjon er tilgjengelig for alle helseforetak.

Nasjonal kjernejournal er innført ved alle helseforetak i regionen.

Regional kurve- og medikasjonsløsning

En felles elektronisk kurve- og medikasjonsløsning innebærer at informasjon om diagnose, parametere som temperatur, puls, blodtrykk, væskebalanse etc., samt medikamenter til inneliggende pasienter samles i en elektronisk løsning på tvers av fagområder. Løsningen understøtter lukket legemiddelsløyfe hvor informasjon sikres om hvem som gir hvilket medikament til hvilken pasient og til hvilket tidspunkt. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet gjennom redusert risiko for feilmedisinering og uønskede hendelser. Erfaringene fra Sykehuset Østfold viser at en elektronisk kurve- og medikasjonsløsning fremstår som et effektivt hjelpemiddel i den kliniske virksomheten og reduserer risiko for feilmedisinering.

Elektronisk kurveløsning med regional konfigurasjon er i drift ved Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Sykehuset Østfold. Lukket legemiddelsløyfe er pilotert ved Sykehuset Østfold og videre innføring gjennomføres lokalt. Det er besluttet å gjennomføre en anskaffelse av regional kurve- og medikasjonsløsning for resterende helseforetak og anskaffelsesprosess pågår.

Regionalt laboratoriedatasystem

Gjennom prosjekt regionalt laboratoriedatasystem innføres ett felles regionalt laboratoriedatasystem som dekker de fire fagområdene; medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi, patologi og blodbank. Et felles laboratoriedatasystem i helseforetaksgruppen skal styrke laboratorienes evne til å understøtte en helhetlig og god pasientbehandling. Prosjektet har så langt innført regional laboratorieløsning for fagområdene medisinsk biokjemi, mikrobiologi og patologi ved Sykehuset Østfold. Det er vedtatt å innføre regional løsning innen fagområdet patologi til alle helseforetak. Dette arbeidet pågår.

Regional radiologiløsning

Det har siden 2013 vært arbeidet med innføring av pilot for regional radiologiløsning ved Sykehuset Innlandet. Prosjektet har vært utfordrende. Selv om løsningen ble satt i drift i 2016 er det fortsatt mangler og feil. Basert på erfaringene så langt er videre innføring av løsningen avbestilt primo 2018.

Regional ERP-løsning

Regional ERP-løsning er nå etablert ved Akershus universitetssykehus, Sunnaas sykehus, Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Østfold, Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF. Alle faglige avklaringer mellom Oslo universitetssykehus, øvrige helseforetak og Helse Sør-Øst RHF om tilpasninger i den regionale løsningen er ferdigstilt.

EIENDOM OG BYGG – STATUS OG PLANER

Helseforetaksgruppen forvalter omtrent 2,7 millioner kvadratmeter brutto areal (BTA). De samlede regnskapsmessige verdier av eiendomsmassen utgjør omtrent 33 milliarder kroner. Årlig brukes det omlag 2 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.

Den vedtatte eiendomsstrategi som inngår i Plan for strategisk utvikling for Helse Sør-Øst for perioden 2013-2020, har følgende prioriterte områder:

1. Sykehusbyggene skal være funksjonelle for pasientbehandlingen og eiendomsmassen skal utvikles og tilpasses i tråd med endrede behov innen pasientbehandlingen.
2. Negative påvirkninger på klima og miljø skal reduseres.
3. Det skal utvikles god praksis for universell utforming av bygg.
4. Det skal arbeides med kontinuerlig forbedring for å effektivisere eiendomsvirksomheten og oppnå en effektiv arealbruk.
5. Tilstandsgraden for det enkelte bygg eller bygningskompleks som utgjør primærbyggene i helseforetaket skal ha en minimumstilstand relatert til norsk standard for tilstandsklassifisering av bygg.
6. Pasientsikkerhet og ansattes arbeidsmiljø inklusiv tilrettelegging av effektive arbeidsprosesser skal ivaretas. Helseforetakene skal drive tilstandsbasert vedlikehold og lukke myndighetspåviste avvik og avvik fra lover og forskrifter. Oppfølging av planarbeid samt prioritering av vedlikehold vil være et hovedsatsingsområde i de nærmeste årene. Godt vedlikeholdte bygg er viktig for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø.

Helse Sør-Øst RHF leier nå inn prosjektledelse fra Sykehusbygg i alle de store sykehusprosjektene, både i planlegging og etter hvert i gjennomføring. Helse Sør-Øst RHF har avgitt personell til Sykehusbygg og bidrar til kompetanseoppbygging og kunnskapsoverføring til foretaket.

Tønsbergprosjektet

Styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet i februar 2017 at Tønsbergprosjektet i Sykehuset i Vestfold kan gå over i byggefase. Tønsbergprosjektet omfatter nybygg for psykiatri med akuttpsykiatri og alderspsykiatri og nytt somatikkbygg som inneholder akuttsenter, sengeposter, barneavdeling og logistikkareal. Samlet areal er på 44 000 kvadratmeter. De første byggearbeidene startet våren 2017 og hele utbyggingen skal være ferdig i 2021. Den økonomiske rammen for prosjektet er på cirka 2,9 milliarder kroner.

Nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus

Det skal bygges et nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus, som skal samle akuttpsykiatri og døgn-sengeposter for behandling av pasienter med psykisk sykdom. Bygget skal ligge på Eg i Kristiansand, og skal inneholde 80 døgnbehandlingsplasser fordelt med 70 sengerom for psykiatrisk sykehusavdeling og 10 sengerom for ungdomsklinikken. I tillegg skal det blant annet inneholde poliklinikk, akuttmottak og kontorfunksjoner. Nybygget blir på 12 500 kvadratmeter. I juni 2016 godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF konseptrapporten, som grunnlag for videre arbeid. Kostnadsrammen for prosjektet er på 780 millioner kroner, og lånefinansieringen ble gitt i statsbudsjettet for 2017 med 567 millioner kroner. Nå pågår det forprosjekt, som er planlagt ferdigstilt høsten 2018. Byggearbeider har planlagt oppstart i første kvartal 2019, med ferdigstillelse og innflytting senest høsten 2021.

Nytt sykehus i Drammen

Nytt sykehus i Drammen skal være lokalsykehus for Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik og ha områdefunksjoner for hele Vestre Viken. Det skal etableres stråleterapi og ha integrerte lokaler for psykiatri. Det nye sykehuset skal ligge på Brakerøya og erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus. I juni 2016 godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF konseptrapporten, som grunnlag for videre arbeid. Kostnadsrammen for nytt sykehus i Drammen er 9 266 millioner kroner eksklusive tomteerverv. Stortinget vedtok i juni 2017 at det bevilges en samlet låneramme på 8 460 millioner kroner til nytt sykehus i Drammen.

Forprosjekt gjennomføres i 2018. Tentativ byggestart er høsten 2019, med testing og suksessiv innflytting i 2024/2025. Forhandlinger og avklaringer om kjøp/erverv av tomt pågår.

Videre utvikling av Oslo universitetssykehus

Styret i Helse Sør-Øst RHF har gitt sin tilslutning til et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Regional sikkerhetsavdeling, som i dag holder til på Dikemark, skal få nytt bygg.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har godkjent skisseprosjektet for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet. Samtidig godkjente styret at det skal etableres et protonseneter ved Radiumhospitalet. Etableringen av protonseneteret samordnes med gjennomføringen av nytt klinikkbygg. Skisseprosjekt for protonseneter ved Radiumhospitalet godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF. Kostnadsrammen for nytt klinikkbygg er 3 113 millioner kroner, og lånefinansieringen av det nye klinikkbygget ble gitt i statsbudsjettet for 2018 med 2 738 millioner kroner. Også finansiering av protonseneteret ble fastlagt i statsbudsjettet for 2018, hvor det ble bevilget 1 841 millioner kroner til etablering på Radiumhospitalet. Av dette er 1 289 millioner kroner lån og 552 millioner tilskudd. Forprosjekt for nytt klinikkbygg og protonseneter skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF før prosjektet gjennomføres. Planen er at nytt klinikkbygg og protonseneter skal ferdigstilles i løpet av 2023.

Regional sikkerhetsavdeling holder i dag til i dårlige og uhensiktsmessige lokaler på Dikemark i Asker, og det er høyt prioritert å etablere denne virksomheten i nye lokaler. Styret godkjente i juni 2017 konseptrapport for utbygging av ny regional sikkerhetsavdeling på Ila. I tråd med styrevedtaket er det i løpet av høsten 2017 vurdert hvordan prosjektet kan optimaliseres på den valgte tomten på Ila i Bærum. Tomten ligger innenfor markagrensen. Bærum kommune har fått klarsignal fra Fylkesmannen til å igangsette reguleringsarbeidet. Inntil regulerings-saken er nærmere avklart er det ikke grunnlag for å starte forprosjekt. Det er imidlertid bevilget 33 millioner kroner til forprosjekt i statsbudsjettet for 2018.

Arbeidet med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad og et lokalsykehus på Aker skal planlegges og utvikles i parallell. Konseptrapportene skal etter planen behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2018.

Idéfase for Sykehuset Innlandet

Styret i Sykehuset Innlandet har vedtatt å gå inn for en sykehusstruktur med et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i ett stort akuttsykehus, kalt Mjøssykehuset. Videre vedtok styret i Sykehuset Innlandet at det skal utredes behov for døgnaktivitet på ett eller to andre sykehus i Mjøsregionen. Saken er oversendt Helse Sør-Øst RHF for videre behandling.

Idéfase for somatikk Skien, Sykehuset Telemark.

Helse Sør-Øst RHF har godkjent oppstart og gitt mandat for idéfase for somatikk Skien, Sykehuset Telemark.

MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR

Helse Sør-Øst RHF deltar i det interregionale samarbeidet knyttet til miljø og klima i spesialisthelsetjenesten. I 2016 utviklet Helse Sør-Øst RHF et elektronisk rapporteringssystem for indikatorene som gjelder ytre miljø. Rapporteringssystemet tas ved utgangen av 2017 også i bruk i de andre helseregionene.

Helse Sør-Øst RHF publiserer en egen «Rapport for HMS og samfunnsansvar», som blant annet dekker temaene miljø og klima, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og sosiale forhold samt korrupsjonsbekjempelse. Rapporten omfatter blant annet klimaregnskap og data om energiforbruk, avfallsmengder og -håndtering og vannforbruk i foretaksgruppen og i de enkelte helseforetakene. Rapporten inneholder opplysninger om retningslinjer, prinsipper, prosedyrer og standarder i foretaksgruppen. Den finnes på www.helsesorost.no/miljo.

De regionale helseforetakene ble i foretaksmøte i 2017 bedt om å finne et hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. I 2017 har det vært arbeidet med nasjonal koordinering og kunnskapsdeling innen dette området. Arbeidet videreføres i 2018, med Helse Sør-Øst RHF som ansvarlig for nasjonal rapport knyttet til samfunnsansvar og HMS.

Helse Sør-Øst RHF deltar i et nasjonalt samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å kartlegge etablerte miljøtiltak i sektoren og utrede nye klimatiltak i spesialisthelsetjenesten. Styret har vedtatt at alle helseforetakene i foretaksgruppen skal implementere standardiserte miljøstyringssystem. Alle helseforetak i regionen, med unntak av Oslo universitetssykehus, er nå sertifisert etter ISO-miljøstandarden 14001. Oslo universitetssykehus regner med å ha sertifiseringen på plass høsten 2018.

Det regionale helseforetaket er medlem av organisasjonen Initiativ for etisk handel. Helse Sør-Øst RHF 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.

Helseforetaksgruppen skal være førende mht å sette etiske krav og miljøkrav i anskaffelser. Foretaksgruppen handler for om lag 24 milliarder kroner i året. Alle regionale innkjøp og oppfølging utføres av Sykehusinnkjøp.

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

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 paragraf 5.

ÅRSREGNSKAP FOR HELSEFORETAKSGRUPPEN

Driftsinntektene for helseforetaksgruppen ble redusert fra 79,4 milliarder kroner i 2016 med 0,4 prosent til 79,1 milliarder kroner i 2017. De samlede driftsinntektene i 2017 fordeler seg med 49,8 milliarder kroner i basisramme, milliarder kroner i basisramme, 23,5 milliarder kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 5,8 milliarder kroner som andre driftsinntekter. Refusjonssatsen for innsatsstyrt finansiering innen somatikk (ISF-satsen) var 50 prosent både i 2016 og 2017.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen, og tilsvarer 60,7 prosent av totale driftskostnader for 2017. Disse kostnadene er økt fra 46,6 milliarder kroner i 2016 med 1,8 prosent til 47,4 milliarder kroner i 2017.

Med virkning fra 1. januar 2017 ble det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Innføringen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftene på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Ordningen skal være budsjettneøytral for Staten i innføringsåret. Dette innebar at basisbevilgningen til Helse Sør Øst RHF ble redusert med 3,2 milliarder kroner. Beløpet tilsvarer forventet refusjonsomfang for helseforetaksgruppen for regnskapsåret 2017. Som en følge av ordningen er kostnader for varekjøp og andre driftskostnader redusert med om lag 3,4 milliarder kroner for regnskapsåret 2017.

Samlet kostnad for innleie av helsepersonell økte fra 481 millioner kroner i 2016 med 4,5 prosent til 503 millioner kroner i 2017.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 3 631 millioner kroner i 2016 med 3,1 prosent til 3 746 millioner kroner i 2017. Det er foretatt nedskrivninger på til sammen 288 millioner kroner på varige driftsmidler i 2017.

Netto finanskostnader for helseforetaksgruppen økte fra 39,0 millioner kroner i 2016 til 84,1 millioner kroner i 2017. Årsaken til denne økningen er i hovedsak lavere rente på bankinnskudd samt nedskrivning på aksjer.

Styrets vedtatte budsjett for helseforetaksgruppen i 2017 var 561 millioner kroner. Årsresultatet er redusert fra 1 343 millioner kroner i 2016 til 1 016 millioner kroner i 2017. De fleste helseforetakene hadde i 2017 positive resultater. Unntakene er Sykehuspartner, Sykehuset Telemark og Sykehuset Østfold.

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2017 var 6 740 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjør 1 854 millioner kroner.

Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2017 vært positiv med 7 623 millioner kroner. Foruten avskrivninger, arbeidskapitalendringer og resultatet skyldes dette i hovedsak at helseforetaksgruppen har benyttet 2 626 millioner kroner av premiefondet til å betale

pensjonspremie. Tilsvarende er vår driftskredittramme redusert med 3 218 millioner kroner..

Investeringsnivået i helseforetaksgruppen økte fra 3 157 millioner kroner i 2016 til 3 588 millioner kroner i 2017. Investeringene representerer 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.

FINANSIELLE OG ANDRE RISIKOER FORBUNDET MED ØKONOMI

Helse Sør-Øst RHF og helseforetaksgruppen har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen i helseforetaksgruppen utgjorde 54 prosent av totalkapitalen ved utgangen av 2017. Helseforetaksgruppen har per 31.12.2017 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 125,5 milliarder kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 17,5 milliarder kroner. Per 31.12.2017 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 24,7 milliarder kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarer 70,8 % av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke helseforetaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger.. Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2017 som tilfredsstillende.

Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i Norges Bank på 14 millioner kroner som per 31.12.2017 ikke var benyttet.

Helse Sør-Øst RHF har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået. Netto økning i rentebærende gjeld i 2017 er 971 millioner kroner. Ved utgangen av året utgjør rentebærende langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet 8,7 milliarder kroner. Av dette er 1,2 milliarder kroner byggelån, mens 7,5 milliarder kroner er konvertert til langsiktig lån. Lånene har en nedbetalingstid på opptil 25 år fra konverteringstidspunktet.

Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF tilnærmet 95 prosent fast rente. Gjennomsnittlig rente på låneporteføljen er 1,8 prosent. Rentebindingen har en durasjon på 3,76 år. Av porteføljens rentebinding forfaller 56 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 av varer og tjenester fra utlandet. Det er etablert en finansstrategi og en forvaltningsstrategi for kjøp av kraft som regulerer sikring av berørte kontantstrømmer ved hjelp av terminkontrakter.

ÅRSREGNSKAP FOR HELSE SØR-ØST RHF

Resultatregnskapet for Helse Sør-Øst RHF viser i 2017 et positivt resultat på 928 millioner kroner mot 1 016 millioner kroner i 2016. Helseforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap og over- og underskudd i disse foretakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Fra årsskiftet 2017/2018 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 16. januar 2018 hadde Helse Sør-Øst RHF følgende eieroppnevnte styremedlemmer: Ann-Kristin Olsen (styreleder), Anne Cathrine Frøstrup (nestleder), Eyolf Bakke, Bernadette Kumar, Geir Nilsen, Truls Velgaard og Sigrun Vångeng.

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

Ansattvalgte medlemmer i styret var frem til 15. mars 2017 Kirsten Brubakk, Terje Bjørn Keyn og Svein Øverland. De ansatte ved regionens helseforetak gjennomførte i mars 2017 valg av tre nye medlemmer til styret i Helse Sør-Øst RHF. Fra 16. mars 2017 er Kirsten Brubakk, Christian Grimsgaard og Svein Øverland faste styremedlemmer i Helse Sør-Øst RHF.

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

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 samholdighet.

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

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.

Hovedsatsingsområdene frem mot 2020 er styrking av ledelse, riktig kompetanse og god ressursstyring.

Helse Sør-Øst RHF har som en del av arbeidet med virksomhetsstyring 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 helseforetaksgruppen. De etablerte prinsippene for god virksomhetsstyring er gjort gjeldende for helseforetakene i oppdrags- og bestillerdokumentene.

Risikovurdering

Risikovurdering innebærer å identifisere risikoer som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. Med bakgrunn i mål og krav er den et hjelpemiddel for styre og ledelse til å identifisere hvilke områder som bør ha størst prioritet i kommende periodes internkontrollarbeid. Videre vil risikovurderingen gi grunnlag for risikostyringen av virksomheten gjennom å angi tiltak og prioriteringer for hva som bør følges opp. Risikovurderingen i seg selv gir også en fremstilling som viser omverdenen hvilke områder som gis spesielt ledelsesmessig oppmerksomhet i Helse Sør-Øst RHF og helseforetaksgruppen. Risikostyringen forutsetter at det utarbeides gode tiltaksplaner for de områdene som er forbundet med uakseptabel risiko.

De temaer som anses å ha størst sannsynlighet og konsekvens er (1) modernisering og digitalisering av helsetjenesten og (2) IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst. Styrets risikovurdering er tatt inn i Årlig melding for 2017.

Konsernrevisjon

Konsernrevisjonen er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon og vurderer foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Styrets revisjonsutvalg følger opp konsernrevisjonens arbeid. Revisjonsarbeidet skal understøtte mål og krav fra eier.

Konsernrevisjonens årsrapport er tilgjengelig på www.helse-sorost.no/konsernrevisjonen

Introduksjon av nye legemidler og endringer i finansieringsordningene har medført økte legemiddelkostnader for helseforetakene. Konsernrevisjonen har i 2017 gjennomført to revisjoner hvor det er undersøkt om helseforetakene har tilfredsstillende kontroll med anvendelsen av nye legemidler og om det ble sikret korrekt koding av legemidler. Revisjonene viste at det er behov for å styrke internkontrollen når nye legemidler tas i bruk og ved koding av legemidler.

I 2017 har konsernrevisjonen gjennomført to revisjoner der det er undersøkt hvordan helseforetakene har fulgt opp vedtatte handlingsplaner og sikret at tiltakene har gitt ønsket effekt. Dette gjelder både i de reviderte enhetene og om forbedringene overføres til andre deler av helseforetaket eller regionen, dvs. om det gir læring på tvers. Revisjonene viste at helseforetakene i ulik grad har etablert et system for å følge opp tiltaksarbeidet etter revisjoner.

Konsernrevisjonen har også gjennomført flere revisjoner av private leverandører innen TSB. Hos to leverandører har konsernrevisjonen undersøkt hvordan disse håndterer avbrudd i behandlingen og utskrivning til kommunene. Revisjonene viste at krav og føringer for avbrudd og utskrivning ikke ble tilstrekkelig etterlevd.

SYKEHUSOMRÅDER OG HELSEFORETAK

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

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

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

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 29. juni 2017 ble det vedtatt å overføre Kongsvinger sykehus, med tilhørende opptaksområde, fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus med virkning fra 1. januar 2019. Dette innebærer en overføring av det samlede spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i Kongsvingerregionen.

Ansvar for spesialisthelsetjenesten for Vestby kommune planlegges overført fra Akershus universitetssykehus til Sykehuset Østfold per 2. mai 2018. Overføringen av øyeblikkelig hjelp innen somatikken er imidlertid utsatt til 3. september 2018.

HELSETJENESTER FRA AVTALESPELIALISTER OG PRIVATE LEVERANDØRER

Helse Sør-Øst RHF har inngått avtaler med private leverandører om leveranse av helsetjenester som et bidrag til å oppfylle «sørge for»-ansvaret i regionen, redusere ventetider og gi pasientene økt valgfrihet. Det ble i 2017 startet opp anskaffelser av blant annet somatiske helsetjenester, PHV og TSB. Ved utarbeidelsen av konkurranse dokumentene er det lagt stor vekt på å ha gode strukturer for samarbeid med helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF har 60 løpende avtaler innen fagområdene PHV, TSB og rehabilitering. Avtalene gir leverandørene stabile driftsforutsetninger og legger forholdene til rette for et langsiktig samarbeid med andre aktører både innen spesialisthelsetjenesten og innen det kommunale ansvarsområdet. Erfaringene med løpende avtaler er i hovedsak gode, men det vil på sikt kunne oppstå utfordringer med å utvikle og tilpasse disse avtalene til endringer i den øvrige spesialisthelsetjeneste. Årsaken er at det er klare begrensninger i hvor store endringer som kan gjøres i avtaler som er inngått ved anbudskonkurranse.

Helse Sør-Øst RHF kjøpte i 2017 helsetjenester fra private leverandører med kjøpsavtale og avtalespesialister for om lag 4,8 milliarder kroner. Dette utgjør om lag 6,2 prosent av brutto driftskostnader for helseforetaksgruppen.

FELLESEID VIRKSOMHET

Hovedformålet med helseforetakene som de regionale helseforetakene eier sammen er å bidra til styrket og forbedret tilbud til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet. De skal bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse.

Videreutviklingen av nasjonalt samarbeid og en bedre samordning på tvers av regionene fremstår som en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

De regionale helseforetakene har etablert følgende felleseide helseforetak:

- Luftambulansetjenesten HF – etablert i 2004 med hovedkontor i Bodø
- Pasientreiser HF – etablert i 2009 med hovedkontor i Skien
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Gjøvik
- Nasjonal IKT HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Bergen
- Sykehusbygg HF – etablert i 2014 med hovedkontor i Trondheim
- Sykehusinnkjøp HF – etablert i 2015 med hovedkontor i Vadsø

For nærmere informasjon om disse foretakenes resultatandeler i 2017 henvises til årsregnskapets note 12.

TAKK FOR INNSATS OG SAMARBEID

Styret berømmer medarbeidere og ledere for stor innsats og engasjement. Styret berømmer også brukernes representanter og tillitsvalgte for positivt og konstruktivt samarbeid i 2017.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Modernisering og digitalisering av helsetjenesten og utvikling av IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i helseforetaksgruppen vil være sentrale utfordringer i 2018.

Innen området pasientbehandling, fagutvikling og kvalitet er utviklingen positiv. Her legges det ned mye godt arbeid. Tilstrekkelig prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er utfordrende. Det samme gjelder innføring av nye pakkeforløp og måloppnåelse knyttet til allerede innførte pakkeforløp.

Den økonomiske utviklingen er under god kontroll, men enkelte helseforetak oppnår ikke avtalte mål. Helseforetaksgruppen er inne i en periode med planlegging og gjennomføring av store byggeprosjekter og trenger dermed å sikre sitt økonomisk handlingsrom for gjennomføring av disse.

Helse Sør-Øst RHF har startet opp arbeidet med en regional utviklingsplan basert på Nasjonal helse- og sykehusplan. Denne planen skal styrebehandles i desember 2018 og vil inneholde viktige veivalg for videre utvikling av pasientbehandling og organisasjon.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF i 2017 ble 927,9 millioner kroner.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

- | | |
|---|------------------------|
| - Overført fond for vurderingsforskjeller | -0,8 millioner kroner |
| - Overført til annen egenkapital | 928,7 millioner kroner |
| - Sum disponert | 927,9 millioner kroner |

Hamar, 26. april 2018

Svein Ingvar Gjerdrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Geir Nilsen

Sigrun Vågeng

Svein Øverland

Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 01.01.20.

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 og investering i foretaket. Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles. Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i regnskapet og som fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

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

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som 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 og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppjøret 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 opptjeningsstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid 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

Virkingen 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.

Nøytral merverdiavgift

Med virkning fra 1. januar 2017 ble det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Endret finansiering av foretakene innebærer en generell reduksjon både av inntekter og kostnader i regnskapet for 2017 sammenlignet med 2016. Endringen har ikke ført til noen prinsippendringer i regnskapsavleggelsen og det er derfor ikke utarbeidet regnskapstall som viser inntekter og kostnader som om ordningen hadde vært innført i 2016. Effekten på overordnet nivå er likevel synliggjort i egen note, jf. note 22. Nærmere omtale av ordningen framgår også av samme note.

Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2016	2017		Note	2017	2016
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
51 588 455	49 765 583	Basisramme	2	49 765 583	51 588 455
20 522 281	21 472 625	Aktivitetsbasert inntekt	2	23 519 329	22 512 909
1 810 942	2 018 088	Annen driftsinntekt	2	5 811 694	5 323 330
73 921 678	73 256 296	Sum driftsinntekter		79 096 606	79 424 694
71 667 172	71 035 210	Kjøp av helsetjenester	3	10 815 704	10 599 831
109 259	83 504	Varekostnad	4	8 611 478	9 584 681
191 597	198 891	Lønn og annen personalkostnad	5	47 378 889	46 555 688
3 147	2 985	Ordinær avskrivning	10,11	3 745 831	3 630 511
14 416	116 045	Nedskrivning	10,11	288 138	34 401
987 585	939 286	Annen driftskostnad	6	7 152 097	7 632 363
72 973 176	72 375 921	Sum driftskostnader		77 992 138	78 037 474
948 503	880 375	Driftsresultat		1 104 468	1 387 220
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
401 908	341 395	Finansinntekt	7	146 732	184 133
0	0	Verdiendring av finansielle anleggsmidler	12	15 275	0
334 347	293 916	Finanskostnad	7	215 586	223 167
67 561	47 480	Netto finansresultat		-84 129	-39 034
1 016 062	927 855	Resultat før skattekostnad		1 020 338	1 348 186
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	4 538	5 304
1 016 062	927 855	ÅRSRESULTAT		1 015 800	1 342 882
0	0	Minoriteters andel av årsresultatet	16	802	360
OVERFØRINGER					
16 126	-879	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	16	580	16 126
999 936	928 734	Overført til/fra annen egenkapital	16	1 014 418	1 326 396
0	0	Overført minoritet	16	802	360
1 016 062	927 855	Sum overføringer		1 015 800	1 342 882

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2016	2017	Note	2017	2016	
EIENDELER					
Anleggsmidler					
Immaterielle eiendeler					
0	0	10	3 096 442	2 888 089	
0	0	9	146	220	
0	0		3 096 588	2 888 309	
Varige driftsmidler					
77 172	74 813	11	32 986 768	33 744 451	
3 512	2 886	11	6 001 663	6 289 685	
1 363 235	1 133 065	11	2 990 479	2 786 099	
1 443 919	1 210 764		41 978 910	42 820 235	
Finansielle anleggsmidler					
21 817 287	21 817 287	12	0	0	
96 930	91 682	12	124 889	117 030	
14 807	15 336	12	2 296 195	2 075 998	
16 437 203	16 377 239	13	68 988	75 166	
1 472	0	17	6 464 345	8 866 889	
38 367 699	38 301 545		8 954 417	11 135 082	
39 811 619	39 512 309		54 029 915	56 843 626	
Omløpsmidler					
0	0	4	452 587	483 963	
6 651 510	6 011 186	14	2 939 546	2 062 214	
3 027 967	5 050 032	15	6 773 974	4 739 061	
9 679 477	11 061 218		10 166 107	7 285 238	
49 491 095	50 573 527		64 196 022	64 128 862	

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2016	2017	Note	2017	2016	
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					
60 189	59 309		60 849	60 269	
0	0		11 103	10 302	
-6 782 204	-5 852 527		2 369 005	1 302 280	
-6 722 015	-5 793 218	16	2 440 957	1 372 850	
25 748 816	26 677 613		34 911 788	33 843 681	
Gjeld					
Avsetning for forpliktelseser					
10 981	12 592	17	1 709 210	924 932	
0	0	9	15 659	14 045	
24 030	6 339	18	3 923 198	4 078 075	
35 011	18 931		5 648 067	5 017 052	
Annen langsiktig gjeld					
8 540 948	9 254 316	13	9 254 316	8 540 948	
9 091 850	9 622 708	13	927 729	670 240	
17 632 798	18 877 024		10 182 045	9 211 187	
Kortsiktig gjeld					
3 160 997	0	15	0	3 160 997	
0	0	9	2 850	3 731	
29 497	42 882		2 689 830	3 098 885	
2 883 978	4 957 077	19	10 761 440	9 793 329	
6 074 471	4 999 959		13 454 121	16 056 941	
23 742 279	23 895 914		29 284 234	30 285 181	
49 491 095	50 573 527		64 196 022	64 128 862	

Hamar, 26.april 2018

Svein Ingvar Gjerdrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Geir Nilsen

Sigrun E. Vågang

Svein Øverland

Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2016	2017	Note	2017	2016
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:				
1 016 062	927 855	16	1 020 338	1 348 186
0	0		-3 731	-2 011
0	0		-89 855	-174 863
3 147	2 985	10,11	3 745 831	3 630 511
14 416	116 045	10,11	288 138	34 401
12 789	0		-14 205	-24 912
-160 652	640 324	4, 14	-770 905	-37 501
145 281	2 086 484	19	484 006	706 440
-8 255	3 084	17	3 179 428	-171 499
0	0	2	-211 105	-211 933
1 022 787	3 776 776		7 627 941	5 096 819
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:				
0	114 124		344 092	290 256
-147 349	0	10,11	-3 588 231	-3 213 533
0	0		0	0
965 937	-2 150		-32 546	0
4 357	541 521		541 521	4 457
-28 520	0		0	-28 285
-17 376	4 448		7 159	-4 585
-2 094	-609		-233 410	-200 259
774 956	657 334		-2 961 415	-3 151 949
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:				
418 785	715 000	13	719 500	415 000
-562 316	-1 012 300	13	-573 030	-558 531
-151 288	-3 218 000	15	-3 218 000	-151 288
255 820	1 083 442		314 591	155 448
0	-14 491	18	33 410	28 595
0	0		45 060	-12 335
0	34 303		46 856	-4 900
-39 000	-2 412 046		-2 631 613	-128 012
1 758 743	2 022 065		2 034 913	1 816 858
1 269 224	3 027 967		4 739 061	2 922 203
3 027 967	5 050 032	1,15	6 773 974	4 739 061
71 000	14 000		14 000	71 000
3 098 967	5 064 032		6 787 974	4 810 061
3 232 000	14 000		14 000	3 232 000

Note 1 - Virksomhetsrapportering

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2016	2017	2017	2016
Driftsinntekter per virksomhetsområde			
6 709 715	7 185 071	56 455 426	56 272 195
1 875 899	1 632 919	10 697 310	11 165 638
202 636	205 807	2 467 032	2 452 261
1 115 703	1 119 815	3 005 151	2 990 941
1 637 883	1 523 477	6 471 687	6 543 659
62 379 842	61 589 206	0	0
73 921 678	73 256 296	79 096 606	79 424 694
Driftskostnader per virksomhetsområde			
6 140 132	6 322 755	55 382 000	55 526 558
1 815 658	1 859 434	10 823 249	10 849 564
215 153	239 430	2 453 614	2 463 251
1 124 740	1 118 651	2 952 513	3 062 030
1 297 652	1 246 444	6 380 761	6 136 075
62 379 842	61 589 206		0
72 973 177	72 375 921	77 992 138	78 037 474
Driftsinntekter fordelt på geografi			
73 714 238	73 101 393	77 823 759	78 209 704
207 440	154 903	1 145 773	1 087 068
0	0	127 073	127 923
73 921 678	73 256 296	79 096 606	79 424 694

Driftsinntekter benevnt "Det regionale helseforetakets overføringer til datterforetak" tilsvarende det regionale foretakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. Det regionale helseforetakets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten. Det regionale helseforetakets overføring/kjøp av helsetjenester fra datterforetak i 2016 er noe endret fra Årsregnskapet 2016.

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulansetransport, 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	
2016	2017	2017	2016
DRIFTSINTEKTER			
Basisramme			
51 588 455	49 765 583	49 765 583	51 588 455
51 588 455	49 765 583	49 765 583	51 588 455
Aktivitetsbasert inntekt			
17 279 943	18 627 784	18 627 784	17 279 943
142 959	143 443	143 443	142 959
207 440	154 903	1 116 688	1 105 196
2 867 636	2 555 073	3 294 259	3 577 650
0	0	90 148	87 614
24 301	-8 577	247 007	319 545
20 522 281	21 472 625	23 519 329	22 512 909
Annen driftsinntekt			
244 799	286 118	286 118	244 799
309 641	366 939	366 939	309 641
985 693	1 141 412	1 788 564	1 473 159
197 631	197 654	211 105	211 933
0	0	1 292 781	1 271 821
73 179	25 965	1 866 187	1 811 977
1 810 942	2 018 088	5 811 694	5 323 330
73 921 678	73 256 296	79 096 606	79 424 694

Det regionale helseforetakets inntekter innen poliklinikk, laboratorie og radiologi og andre aktivitetsbaserte inntekter i 2016 er noe endret fra Årsregnskapet 2016.

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk			
66 404	66 856	851 232	828 728
0	0	796 049	771 090
192 452	202 472	3 051 075	2 965 168
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge			
31	58	1 395	1 264
34 044	33 229	420 110	465 367
0	0	118 214	0
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne			
3 884	3 676	25 710	26 382
127 853	124 703	871 074	913 897
0	0	103 149	0
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige			
3 672	2 050	8 298	9 597
47 437	49 867	252 507	254 570
0	0	33 466	0

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PHV for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall ISF-poeng).

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

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

Aktivitetene er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter knyttet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakets 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	
2016	2017		2017	2016
KJØP AV HELSETJENESTER				
251 217	514 239	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk	721 298	631 986
4 908 693	4 884 399	Kjøp fra private helseinstitusjoner, somatikk	5 234 507	5 223 327
22 565	22 877	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern	80 196	55 687
1 709 441	1 744 439	Kjøp fra private helseinstitusjoner, psykisk helsevern	1 796 104	1 766 393
10 459	14 039	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	23 443	23 651
1 113 091	1 104 315	Kjøp fra private helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	1 119 581	1 122 348
15 437	29 943	Kjøp fra utlandet	188 295	154 020
8 030 903	8 314 251	Sum gjestepasientkostnader	9 163 425	8 977 412
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	502 803	481 087
191 947	194 458	Kjøp fra Luftambulansetjenesten HF	195 905	192 644
0	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	99 760	104 397
1 064 480	937 295	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	853 811	844 290
9 287 330	9 446 004	Sum kjøp av helsetjenester	10 815 705	10 599 831
62 379 842	61 589 206	Det regionale foretakets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
71 667 172	71 035 210	Sum kjøp av helsetjenester	19 979 129	10 599 831

Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetak i 2016 er noe endret fra Årsregnskapet 2016.

Note 4 - Varer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2016	2017	2017	2016	
		VAREBEHOLDNING		
0	0	Råvarer	7 127	5 871
0	0	Varer i arbeid	2 492	5 405
0	0	Ferdigvarer	0	0
0	0	Handelsvarer	229 857	253 698
0	0	Sum lager til videresalg	239 477	264 975
0	0	Annet medisinsk forbruksmateriell	210 418	178 667
0	0	Andre varebeholdninger	2 692	40 321
0	0	Sum lager til eget bruk	213 110	218 988
0	0	Sum varebeholdning	452 587	483 963
		VAREKOSTNAD		
0	0	Anskaffelseskost	457 269	489 648
0	0	Nedskrivning for verdifall	-4 682	-5 685
0	0	Bokført verdi 31.12.	452 587	483 963
		VAREKOSTNAD		
1 671	62	Legemidler	4 500 323	4 685 625
0	0	Medisinske forbruksvarer	3 700 487	4 307 272
6	23	Andre varekostnader til eget forbruk	340 688	511 612
107 583	83 418	Innkjøpte varer for videresalg	69 980	80 172
109 259	83 504	Sum varekostnad	8 611 478	9 584 681

Note 5 - Lønns- og personalkostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2016	2017	2017	2016
LØNNSKOSTNADER			
138 850	141 061	34 843 671	33 652 120
20 691	20 859	4 934 670	4 760 230
24 185	26 805	7 169 230	7 658 140
7 871	10 166	546 433	583 574
0	0	-115 116	-98 376
191 597	198 891	47 378 889	46 555 688
Sum lønn og andre personalkostnader			
171	173	78 169	78 233
160	159	60 766	60 368
		Gjennomsnittlig antall ansatte	
		Gjennomsnittlig antall årsverk	

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2016	2017	2017	2016
		Godtgjørelse til revisor	
325	212	4 994	5 750
1 318	2 948	9 236	8 766
0	0	657	943
294	0	101	422
264	262	2 244	2 485
2 201	3 422	17 232	18 365
		Sum godtgjørelse	
Spesifisering av "Andre tjenester utenfor revisjon":			
0	0	1 315	1 466
0	252	252	0
0	0	217	0
264	10	460	1 020
264	262	2 244	2 485
		Sum "Andre tjenester utenfor revisjon"	

Revisjonshonorarene for 2017 er ekskl merverdiavgift. Fastpris revisjon for foretaksgruppen er 4,3 millioner kroner ekskl. merverdiavgift.

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

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjonskostnad	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode ¹⁾	Ansettelsesperiode ²⁾
Cathrine M. Lofthus	Administrerende direktør	2 250 426	454 555	5 025	2 710 006	01.01-31.12.17	01.01-31.12.17
Atle Brynestad	Konserndirektør	1 910 973	255 430	5 025	2 171 428	01.01-31.12.17	01.01-31.12.17
Tore Robertsen	Direktør styre- og eieroppfølging	1 488 831	243 620	5 025	1 737 476	01.01-31.12.17	01.01-31.12.17
Gunn Kristin Sande	Direktør kommunikasjon	1 353 249	291 772	5 025	1 650 046	01.01-31.12.17	01.01-31.12.17
Svein Tore Valsø	Konstituert direktør for personal- og kompetanseutvikling	1 113 937	225 585	5 025	1 344 547	01.01-31.12.17	01.01-31.12.17
Thomas Bagley	Direktør teknologi- og e-helse	1 145 467	175 697	4 837	1 326 001	01.01-12.05.17	01.01-12.05.17
Geir Bøhler ³⁾	Konstituert direktør medisin og helsefag	1 592 991	184 779	4 392	1 782 162	01.01-31.12.17	01.01-31.12.17
Steinar Marthinsen	Viseadministrerende direktør	1 604 428	137 765	5 025	1 747 218	01.01-30.09.17	01.01-31.12.17
Hanne Gaaserød	Økonomidirektør	1 569 197	320 524	5 025	1 894 746	24.05-31.12.17	01.01-31.12.17
Øystein Krüger	Konstituert direktør for forskning og utdanning	1 177 814	233 336	5 025	1 416 175	01.08-31.12.17	01.01-31.12.17
Per Morten Sandset ⁴⁾	Direktør forskning og innovasjon	1 026 233	157 004	1 365	1 184 602	01.01-31.07.17	01.01-31.07.17
Sum lønn ledende ansatte		16 233 546	2 680 067	50 794	18 964 407		

Revisjonskomiteén har i 2017 bestått av følgende medlemmer: Geir Ståle Nilsen (leder), Eyolf Bakke og Kirsten Brubakk. Leder får et honorar på kr 53.000 og de øvrige medlemmene får et honorar på kr 37.000. Tallene inngår i styrehonorar ovenfor. Opplistede styrehonorar er i henhold til vedtak i Foretaksmøte 12.jan 2016.

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Sør-Øst RHF definerer personer i stillingene administrerende direktør, konserndirektør, direktør styre- og eieroppfølging, direktør kommunikasjon, konstituert direktør for personal- og kompetanseutvikling, direktør teknologi- og e-helse, konstituert direktør medisin og helsefag, viseadministrerende direktør, økonomidirektør, konstituert direktør for forskning og utdanning 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 lederlønnene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2017

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 110 -2017. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var i 2017 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

Administrerende direktør, konserndirektør, direktør kommunikasjon og direktør for styre- og eieroppfølging har inngått avtale om sluttvederlag. Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret/administrerende direktør av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og 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 2017 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 2017 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2018

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	
2016	2017		2017	2016
0	0	Transport av pasienter	1 079 017	1 126 729
26 047	23 973	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	1 387 480	1 551 079
3 487	1 994	Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	494 030	534 722
238 947	132 307	Konsulent tjenester ^{*)}	343 770	300 669
144 843	222 947	Annen ekstern tjeneste	674 964	525 651
10 559	7 226	Reparasjon, vedlikehold og service	1 284 401	1 505 881
15 852	13 262	Kontor- og kommunikasjonskostnader	353 415	462 611
6	0	Kostnader forbundet med transportmidler	98 433	110 788
14 290	13 223	Reisekostnader	273 696	273 980
768	713	Forsikringskostnader	34 890	37 368
411 234	398 341	Pasientskadeerstatning	416 682	437 286
121 553	125 301	Øvrige driftskostnader ^{**)}	711 320	765 598
987 585	939 286	Andre driftskostnader	7 152 097	7 632 363

^{*)} Av konsulent tjenestene benyttet i Helse Sør-Øst RHF kan mesteparten henføres til kjøp inn i Digital Fornyng. Dette er i all hovedsak kjøp av konserninterne tjenester fra Sykehuspartner.

^{**)} I øvrige driftskostnader for Foretaksgruppen inngår programvarelisenser med 217 millioner kroner, kontingenter 189 millioner kroner, tap ved salg av anleggsmidler og tap på krav 45 millioner kroner, samt diverse mindre kostnadsposter.

Note 7 - Finansiinntekter og -kostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2016	2017	2017	2016
		Finansiinntekter	
16 819	0	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	1 459
383 682	339 715	Konserninterne renteiinntekter	0
1 404	1 674	Andre renteiinntekter	143 570
3	7	Andre finansiinntekter	1 704
401 908	341 395	Finansiinntekter	146 732
		Finanskostnader	
0	879	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	879
141 391	116 407	Konserninterne rentekostnader	0
192 948	176 603	Andre rentekostnader	188 850
0	0	Verdiendring av finansielle anleggsmidler	15 275
8	26	Andre finanskostnader	25 857
334 347	293 916	Finanskostnader	230 861
67 561	47 480	Netto finansresultat	-84 129
			-39 034

Note 8 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaksgruppen	
	2017	2016
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning	713 715	633 105
Andre inntekter til forskning	645 912	602 835
Basisramme til forskning	1 338 322	1 280 940
Sum inntekter til forskning	2 697 949	2 516 881
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til utvikling	10	2 675
Andre inntekter til utvikling	55 213	49 128
Basisramme til utvikling	127 264	102 880
Sum inntekter til utvikling	182 487	154 683
Sum inntekter til forskning og utvikling	2 880 436	2 671 564
Kostnader til forskning :		
- somatikk	2 491 957	2 196 380
- psykisk helsevern	226 744	227 596
- tverrfaglig behandling av rusmiddelavhengige	17 635	23 299
- annet	31 320	14 462
Sum kostnader til forskning	2 767 656	2 461 737
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	125 346	127 190
- psykisk helsevern	46 078	37 578
- tverrfaglig behandling av rusmiddelavhengige	1 399	1 160
- annet	4 658	11 595
Sum kostnader til utvikling	177 481	177 524
Sum kostnader forskning og utvikling	2 945 137	2 639 261
Antall avlagte doktorgrader	164	145
Antall publiserte artikler	2 964	2 844
Antall årsverk forskning	2 054	1 864
Antall årsverk utvikling	162	177

Note 9 - Skatt

(Alle tall i NOK 1000)

Beskrivelse	Foretaksgruppen	
	2017	2016
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	68 830	65 817
Pensjon	30 139	27 042
Omløpsmidler	5 647	-1 377
Positive midlertidige forskjeller	104 616	91 482
Underskudd til fremføring	47 557	53 328
Andre negative forskjeller	827	0
Negative midlertidige forskjeller	48 384	53 328
Grunnlag for utsatt skatt i balanse	68 083	57 604
Grunnlag for utsatt skattefordel i balanse	11 855	20 368
Utsatt skatt	15 659	14 025
Beregnet utsatt skattefordel	2 727	4 888
Ikke balanseført utsatt skattefordel	2 581	4 668
Utsatt skatt	15 659	14 025
Utsatt skattefordel	146	220
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:		
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad	29 499	25 100
Permanente forskjeller	451	576
Grunnlag for årets skattekostnad	29 950	25 676
Endring i midlertidige forskjeller	-12 307	-6 414
Skattepliktig inntekt	17 643	19 262
Bruk av fremførbart underskudd	-5 570	-4 339
Grunnlag for betalbar skatt	11 873	14 923
24 % av grunnlag for betalbar skatt	2 850	3 731
Endring i utsatt skatt	1 688	1 573
Sum skattekostnad på ordinært resultat	4 538	5 304
Avstemming av skattekostnad		
Beregnet skatt av årets resultat før skatt	7 080	6 275
Årets regnskapsførte skattekostnad	4 538	5 304
Differanse mellom regnskapsført og beregnet skattekostnad	2 542	971
Permanente forskjeller	-108	-144
Endring av skattesats	484	576
Ikke innregnet utsatt skattefordel tidligere år	2 166	539
Avstemming årets skattekostnad	2 542	971

Note 10 - Immaterielle eiendeler

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	EDB	Anlegg under	Sum immaterielle
	programvare	utførelse	eiendeler
Anskaffelseskost 1.1.17	6 170 180	276 616	6 446 795
Korrigeringer IB		646 442	646 442
Inngående balanse korrigert	6 170 180	923 057	7 093 237
Tilgang	289	401 427	401 716
Avgang	-7 345		-7 345
Utrangering	-50 386	-111 743	-162 129
Fra anlegg under utførelse	889 738	-889 738	0
Anskaffelseskost 31.12.17	7 002 476	323 003	7 325 480
Akkumulerte avskrivninger 01.01.17	-3 534 818	0	-3 534 818
Årets avskrivninger	-711 915	0	-711 915
Utrangering	41 583	0	41 583
Akkumulerte avskrivninger 31.12.17	-4 205 149	0	-4 205 150
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.17	-23 888	0	-23 888
Årets nedskrivning	-7 464	-111 743	-119 207
Utrangering	7 464	111 743	119 207
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.17	-23 888	0	-23 888
			0
Balansført verdi 31.12.17	2 773 439	323 003	3 096 442

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	Sum varige driftsmidler			
	Bygninger	Anlegg under utførelse	Transportmidler, IKT og annet	
Anskaffelseskost 01.01.17	100 599	1 377 652	28 017	1 506 268
IB justering	0	-646 442	0	-646 442
Anskaffelseskost 01.01.17 justert	100 599	731 210	28 017	859 826
Tilgang - egentilvirket	0	532 317	0	532 317
Anskaffelseskost 31.12.17	100 599	1 263 527	28 017	1 392 143
Akkumulerte avskrivninger 01.01.17	-23 427	0	-23 735	-47 162
Årets avskrivning	-2 360	0	-625	-2 985
Akkumulerte avskrivninger 31.12.17	-25 787	0	-24 361	-50 148
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.17	0	-14 416	-769	-15 185
Årets nedskrivning	0	-116 045	0	-116 045
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.17	0	-130 461	-769	-131 230
Balansført verdi 31.12.17	74 813	1 133 067	2 888	1 210 764

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	Tomter og boliger		Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
	Bygninger					
Anskaffelseskost 01.01.17	1 949 784	61 370 342	2 808 341	11 149 691	7 222 351	84 500 508
Korrigeringer IB	-8 156	13 186	-668 155	150 617	-24 893	-537 401
Åpningsbalanse korrigerert	1 941 628	61 383 528	2 140 186	11 300 308	7 197 458	83 963 107
Tilgang	3 281	14 399	2 044 837	333 550	243 915	2 639 982
Tilgang - egenutviklet	0	0	546 533	0	0	546 533
Avgang	-27 213	-71 284	0	-53 525	-71 219	-223 242
Utrangering	-7 810	-22 566	0	-20 062	-218 631	-269 069
Reklassifisering	0	-1 435	441	719	275	0
Fra anlegg under utførelse	0	965 160	-1 625 473	472 602	187 711	0
Anskaffelseskost 31.12.17	1 909 886	62 267 802	3 106 524	12 033 591	7 339 508	86 657 311
Akkumulerte avskrivninger 01.01.17	0	-29 132 665	0	-7 481 815	-4 591 378	-41 205 858
Korrigeringer IB	0	-12 985	0	-106 235	-142 454	-261 674
Akkumulerte avskrivninger korrigerert	0	-29 145 650	0	-7 588 050	-4 733 832	-41 467 533
Årets avskrivning	0	-1 640 714	0	-736 051	-657 151	-3 033 916
Akkumulerte avskrivninger avgang	0	52 313	0	51 481	63 506	167 300
Akkumulerte avskrivninger utrangering	0	16 328	0	18 555	219 515	254 398
Akkumulerte avskrivninger reklassifisering	0	6	0	-6	0	0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.17	0	-30 717 718	0	-8 254 072	-5 107 961	-44 079 751
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.17	-16 937	-426 072	-22 242	-7 596	-1 567	-474 415
Korreksjon	8 162	0	22 242	0	0	30 404
Årets nedskrivning	0	-52 524	-116 045	0	-362	-168 931
Akkumulert nedskrivning utrangering	0	14 175	0	0	0	14 175
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.17	-8 775	-464 421	-116 045	-7 596	-1 929	-598 766
Balansført verdi 31.12.17	1 901 111	31 085 662	2 990 479	3 771 924	2 229 618	41 978 794

Operasjonelle leieavtaler

Kategori	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Tomter og boliger	58 486	1-40 år
Bygninger	241 812	0-16 år
Medisinsk-teknisk utstyr	7 457	0-4 år
Transportmidler og annet	68 858	0-5 år

Finansielle leieavtaler

Kategori	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Bygninger	51 032	4 473	18 175	47 603	3 071	10-25 år
Medisinsk-teknisk utstyr	441 756	357 027	39 839	33 922	48 322	4-11 år
Transportmidler og annet	312 158	101 238	171 265	0	85 985	1-5 år

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

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

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 31.12.2017	31.12.2016	Ramme	Ferdigstillelse
Tønsbergprosjektet, Sykehuset i Vestfold HF	561 778	206 752	2 880 000	2020
Nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF	112 985	85 240	10 867 000	2024
Samlokalisering, Oslo universitetssykehus HF	1 498 639	1 387 000	1 623 000	2019
Vedlikeholdsinvesteringer Drammen sykehus, Vestre Viken HF	396 392	307 677	400 000	2017
Digital fomying (IKT moderniseringsprogram)	4 521 427	4 070 052		
Lånepakke pålagte vedlikeholdstiltak, Oslo universitetssykehus HF	463 872	213 376	1 896 000	2021
Nytt psykiatri bygg, Sørlandet sykehus HF	17 917	8 251	804 000	2021
Sum	7 573 010	6 278 348	18 470 000	

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
Akershus universitetssykehus HF	Nordbyhagen	100 %	100 %	676 282	1 354 590	10 264
Oslo universitetssykehus HF	Oslo	100 %	100 %	6 783 614	8 712 514	241 570
Sunnaas sykehus HF	Nesoddtangen	100 %	100 %	260 772	407 205	36 677
Sykehusapotekene HF	Oslo	100 %	100 %	112 639	458 602	-38 323
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	1 793 755	2 724 795	94 773
Sykehuset Innlandet HF	Brumunddal	100 %	100 %	3 815 309	5 445 623	64 659
Sykehuset Telemark HF	Skien	100 %	100 %	1 869 192	2 304 620	-12 933
Sykehuset Østfold HF	Grålum	100 %	100 %	1 740 195	1 291 734	-320 656
Sykehuspartner HF	Drammen	100 %	100 %	50 100	-309 439	-373 913
Vestre Viken HF	Drammen	100 %	100 %	1 892 105	3 568 901	152 336
Sørlandet sykehus HF	Kristiansand	100 %	100 %	2 823 325	3 924 969	121 892
Sum datterforetak				21 817 287	29 884 113	52 972

Bokført egenkapital i helseforetakene brukes som estimat på virkelig verdi av eierandelen. Det foretas årlige vurderinger av aksjeprisene 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.

Sykehuset Innlandet HF eier majoriteten av aksjene i Tekstilvask Innlandet AS. Det er inngått avtale om salg av aksjene i 2018. I den forbindelse er verdien av selskapet nedskrevet til avtalt salgpris.

Felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Innskuddskapital	Tidligere kapitalforhøyelse	Balansført verdi 01.01.	Kapital/tings - innskudd/uttak	Årets resultatandel	Tidligere års resultat/EK-føring	Balansført verdi 31.12.	Bokført EK 31.12.1)
Helseforetakenes innkjøpservice AS	Vadsø	40 %	25 %	200	600	6 219	-5 848	-371	0	0	0
Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS	Bodø	40 %	25 %	6 990	0	26 063	-29 114	3 052	0	0	0
Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS	Skien	40 %	25 %	3 000	4 000	35 542	-35 067	-476	0	0	0
Helseforetakenes driftsorganisasjon for nødnett HF	Gjøvik	40 %	25 %	21 200	0	21 513	0	83	0	21 596	53 992
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	1 250	0	-772	1 400	469	0	1 097	4 385
Nasjonal IKT HF	Bergen	25 %	25 %	1 250	0	7 121	0	-1 398	0	5 723	22 892
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	0	1 244	0	143	0	1 387	5 550
Luftambulansen HF	Bodø	40 %	25 %	7 030	0	0	22 125	-2 922	0	26 232	65 582
Pasientreiser HF	Skien	40 %	25 %	7 040	0	0	28 067	539	0	35 646	89 116
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF				49 209	4 600	96 930	-18 438	-879	0	91 682	241 516
Inven2 AS	Oslo	50 %	50 %	0	0	20 100	0	1 459	11 648	33 207	66 414
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen				0	0	117 031	-18 438	580	11 648	124 889	307 930

Helseforetakenes innkjøpservice AS, Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS og Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS

opphørte i 2017. Virksomheten er videreført i henholdsvis Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansen HF og Pasientreiser HF

*) Bokført egenkapital i de respektive felleskontrollerte virksomhetene og tilknyttede selskap per 31.12.2017.

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	
2016	2017	Foretaksgruppens investeringer i aksjer og andeler	2017	2016
0	0	Andre aksjer og andeler	79 977	66 846
14 807	15 336	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser **)	2 216 217	2 009 151
14 807	15 336	Sum investeringer i aksjer og andeler	2 296 195	2 075 998

**) Våre pensjonsleverandører har dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppnemlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt opplyst egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP/PKH kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er lagt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra en pensjonsinnsrettning til en annen pensjonsinnsrettning, 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	
2016	2017		2017	2016
		Finansielle anleggsmidler		
16 362 483	16 308 473	Lån til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
74 720	68 767	Lån til tilknyttede foretak/felleskontrollert virksomhet	68 767	74 720
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	221	446
16 437 203	16 377 239	Sum finansielle anleggsmidler	68 988	75 166
		Langsiktig gjeld		
9 091 850	9 622 708	Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	0	0
8 540 948	9 254 316	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	9 254 316	8 540 948
0	0	Gjeld til kredittinstitusjoner	166 881	199 711
0	0	Annen langsiktig gjeld	760 848	470 527
17 632 798	18 877 024	Sum langsiktig gjeld	10 182 045	9 211 187
5 319 087	4 772 623	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	5 152 046	5 386 428

Note 14 - Kortsiktige fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2016	2017	2017	2016	
		Fordringer		
128 064	123 992	Kundefordringer	912 025	817 070
5 930 230	4 531 461	Konserninterne fordringer	0	0
352 711	1 123 844	Fordringer mot Helse- og omsorgsdepartementet	1 123 844	352 711
10 590	625	Opptjente pasientinntekter (inkl vedrørende pasienter i behandling)	254 230	239 329
229 915	231 264	Øvrige kortsiktige fordringer	649 447	653 104
6 651 510	6 011 186	Fordringer	2 939 546	2 062 214
		Avsetning for tap på fordringer 31.12.17		
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.17	120 848	116 835
0	0	Årets endring i avsetning til tap på krav	-14 980	4 184
0	0	Avsetning for tap på fordringer 31.12.17	105 868	121 019
0	0	Årets konstaterte tap	44 599	3 145
		Kundefordringer pålydende 31.12.17		
121 476	114 784	Ikke forfalte fordringer	749 189	591 209
5 415	912	Forfalte fordringer 1-30 dager	71 442	102 317
877	92	Forfalte fordringer 30-60 dager	-266	23 307
0	392	Forfalte fordringer 60-90 dager	6 684	9 723
297	7 812	Forfalte fordringer over 90 dager	84 977	90 515
128 064	123 992	Kundefordringer pålydende 31.12.17	912 025	817 070

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2016	2017		2017	2016
21 254	20 682	Innestående skattetrekkmidler	1 570 195	1 541 814
222 199	220 399	Andre bundne konti	284 251	320 831
243 453	241 081	Sum bundne bankinnskudd	1 854 446	1 862 645
2 784 514	4 808 952	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	4 919 528	2 876 416
3 027 967	5 050 032	Sum bankinnskudd og kontanter	6 773 974	4 739 061

Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i Norges Bank på 14 millioner kroner som pr. 31.12.17 ikke var benyttet.

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF.

Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler.

Note 16 - Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.17	200	32 470 631	60 189	-6 782 204	25 748 816
Årets resultat	0	0	-879	928 734	927 855
Feil tidligere år	0	0	0	943	943
Egenkapital 31.12.17	200	32 470 631	59 310	-5 852 527	26 677 613

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.17	200	32 470 631	60 269	10 301	1 302 280	33 843 680
Folkehelseinstituttet - virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	45 060	45 060
Egenkapitalandel Inven2 AS, ikke tidligere konsolidert	0	0	0	0	12 580	12 580
Andre EK transaksjoner	0	0	0	0	-333	-333
Fordeling forskningsmidler Sophies Minde	0	0	0	0	-5 000	-5 000
Årets resultat	0	0	580	802	1 014 418	1 015 800
Egenkapital 31.12.17	200	32 470 631	60 849	11 103	2 369 005	34 911 788

Note 17 - Pensjoner

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2016	2017	2017	2016
Pensjonsforpliktelse			
427 492	472 669	125 446 911	117 219 312
-348 061	-409 217	-108 000 105	-100 925 671
79 431	63 452	17 446 807	16 293 641
11 265	7 454	2 469 230	2 295 756
-81 058	-58 314	-24 671 172	-26 531 353
9 508	12 592	-4 755 135	-7 941 957
10 981	12 592	1 709 210	924 932
1 472	0	6 464 345	8 866 889
Spesifikasjon av pensjonskostnad			
16 267	21 750	5 389 674	4 910 673
11 261	11 554	3 136 387	3 050 864
27 528	33 304	8 526 061	7 961 537
-10 991	-13 235	-3 661 973	-3 106 549
711	673	336 473	317 242
17 248	20 743	5 200 561	5 172 230
2 888	2 948	725 717	749 620
3 511	2 689	1 064 943	1 240 312
537	425	168 619	187 016
0	0	9 390	308 961
24 185	26 805	7 169 230	7 658 140
412	426	211 212	207 337
153	161	63 471	62 624
209	220	101 801	99 057
50	45	46 912	45 656
2016	2017	2017	2016
2,60%	2,40 %	2,40 %	2,60%
3,60%	4,10 %	4,10 %	3,60%
2,50%	2,50 %	2,50 %	2,50%
2,25%	2,25 %	2,25 %	2,25%
1,50%	1,50 %	1,50 %	1,50%
Pensjonsmidler - premiefond			
2017	Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser:		2017
5 774	Premiefond 01.01.		5 058 971
4 711	Tilførte premiefond		1 112 071
-3 461	Uttak fra premiefond		-2 765 727
7 024	Saldo per 31.12.		3 405 316

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

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

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

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

Pensjonskostnaden for 2017 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2017 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt per 31.12.2017. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2017 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2017.

1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrenser på 65 år. Av hensyn til sammenstillingsprinsippet ble effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen ble innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten ikke resultatført estimatavvik. Denne virkningen ble resultatført i 2016.

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Sør-Øst reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til

Note 17 - Pensjoner - forts.

AFP-førtidspensjoner

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

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

Frivillig avgang for leger og fellesordning (i prosent)

Alder	Sykehusleger/fellesordning
< 20	25
20-25	15
26-30	10
31-40	6
41-49	4
50-55	3
>55	0

Frivillig avgang for sykepleiere (i prosent)

Alder	Sykepleiere
< 24	25
24-29	15
30-39	7,5
40-49	5
50-55	3
>55	0

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2016	2017		2017	2016
0	0	Legepermisjoner	721 137	688 841
21 330	6 339	Investeringsstilskudd	3 175 903	3 364 177
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	15 905	16 814
2 700	0	Andre avsetninger for forpliktelser	10 254	8 244
24 030	6 339	Sum andre avsetning for forpliktelser	3 923 198	4 078 075

Avsetning for lege- og spesialistpermisjoner omfatter 4.918 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er i 2017 satt fra 38 % til 85 % for overlegestillingene og 23 % til 100 % for psykologspesialister. Tilsvarende tall for 2016 var for overlegestillingene 43 til 94 %, mens for psykologspesialister 31 % 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	
2016	2017		2017	2016
		Annen kortsiktig gjeld		
246 416	71 623	Leverandørgjeld	2 704 046	2 177 487
1 816 168	4 061 678	Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0	0
15 493	15 596	Påløpte feriepenge	3 986 622	3 837 830
2 173	2 435	Påløpte lønnskostnader	857 960	975 048
0	0	Forskudd fra kunder	416	3 321
803 728	805 745	Annen kortsiktig gjeld	3 212 397	2 874 694
2 883 978	4 957 077	Sum annen kortsiktig gjeld	10 761 440	9 868 380

Annen kortsiktig gjeld utgjøres i hovedsak av forpliktelser knyttet til overførbare forskningsprosjekt inkludert og andre påløpte kostnader.

Note 20 - Pantstillelser og garantiansvar

Som sikkerhet for lån fra DNB opprinnelig på 35 millioner kroner, restlån per 31.12.2017 2,2 millioner kroner, er det stillet sikkerhet i maskiner og utstyr i Norsk medisinsk Syklotronsenter AS med bokført verdi på 14,9 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, restlån per 31.12.2017 92,7 millioner kroner er sikret ved første prioritet pant i fast eiendom. Bokført verdi av eiendommen er 149,5 millioner kroner.

Tekstilvask Innlandet AS, hvor Sykehuset Innlandet HF eier 98 % av aksjene, har et lån på 17,9 millioner kroner med pant i driftsmidler og kundefordringer. Bokført verdi av pant er 42,8 millioner kroner.

Sykehuset Innlandet HF har for øvrig inngått avtale om salg av aksjene i 2018.

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 2017, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuset.

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 2017 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 395 millioner kroner i 2017 mot 388 millioner kroner i 2016, tilsvarende salg utgjorde 1 117 millioner kroner i 2017 mot 1 106 millioner kroner i 2016.

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 2017 utgjorde 9 593 millioner kroner. Sykehusapotekene HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 24 prosent av dette, mens Sykehuspartner HF sitt tjenestesalg til øvrige enheter utgjorde om lag 34 prosent. Konserninterne kjøp/salg av helse tjenester utgjorde 28 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. I 2017 har Helse Sør-Øst kjøpt varer og tjenester fra de felleskontrollerte selskapene for 399 millioner kroner. Driften av Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste HF dekkes av helseregionene. Helse Sør-Øst sitt kjøp fra denne leverandøren i 2017 utgjorde 196 millioner kroner. Tilskudd til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF utgjorde 35 millioner kroner i 2017.

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 HF. Det er kjøpt andre tjenester fra Helseforetakenes senter for Pasientreiser HF i 2017 for 65 millioner kroner.

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

Finner dere i resultatet, hhv 456x og 321

Finner dere i resultatet, sum totale eliminerings
Konserninternt kjøp/salg er 327/457

Note 24 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2016	2017	2017	2016	2002-2017
1 016 062	927 855	1 015 800	1 342 882	-502 993
0	0	0	0	2 239 186
0	0	0	0	2 932 379
1 016 062	927 855	1 015 800	1 342 882	4 668 572
0	0	0	0	153 774
1 016 062	927 855	1 015 800	1 342 882	4 822 346
0	0	0	0	4 556 100
1 016 062	927 855	1 015 800	1 342 882	266 246

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 "korrigert 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, 2016 og 2017 har eier forutsatt at Helse Sør-Øst innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop 1 S (2014-2015, 2015-2016 og 2016-2017), Foretaksmøtet og oppdragsdokumentene for 2015, 2016 og 2017 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 31.12.2017 er det inngått finansielle kontrakter via Nasdaq OMX frem til 2021.

Kraftkjøp foregår i Euro, og markedsverdien på de finansielle kontraktene per 31.12.17 er EUR 684 158, ca 6,7 millioner kroner

Helse Sør-Øst RHF

Note 26 - Proforma nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet er det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene, samt 12 private ideelle helseinstitusjoner med langsiktige driftsavtaler med et regionalt helseforetak. Innføringen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Ordningen skal være budsjettneutryal for staten i innføringsåret. Dette innebærer at basisbevilgningen til de regionale helseforetakene er redusert tilsvarende det som forventes å bli refusjonsomfanget for helseregionene sett under ett. Inntektsreduksjonen er fordelt mellom helseregionene i tråd med ordinær inntektsfordelingsmodell. For Helse Sør-Øst innebærer dette at basisrammen for 2017 er redusert med 3.209 millioner kroner. Dette inkluderer også forventet merverdiavgiftskompensasjon for de fem private ideelle institusjonene Helse Sør-Øst har langsiktig driftsavtale med. Samtidig er driftskostnadene i 2017-regnskapet redusert tilsvarende faktisk kompensert merverdiavgift etter ordningen. Helse Sør-Øst har for 2017 mottatt 3.473 millioner kroner i merverdiavgiftskompensasjon. I dette beløpet inngår også merverdiavgiftskompensasjon for de fem private ideelle institusjonene samt gitt merverdiavgiftskompensasjon iht. overgangsreglene vedrørende behandling av forskuddsbetalte kostnader og varebeholdning 1.1.2017.

Tabellen nedenfor viser faktiske kostnader i Helse Sør-Øst for 2017, kompensert merverdiavgift, samt estimerte kostnader for 2017 dersom ordningen med nøytral merverdiavgift ikke hadde blitt innført.

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen			
Estimert kostnad 2017	Kompensert merverdiavgift	Faktisk kostnad 2017	Faktisk kostnad 2017	Kompensert merverdiavgift	Estimert kostnad 2017	
71 270 782	235 572	71 035 210	Kjøp av helsetjenester	10 312 901	253 912	10 566 813
83 555	51	83 504	Varekostnad	8 611 478	1 872 628	10 484 106
199 656	765	198 891	Lønn og annen personalkostnad	47 881 692	24 081	47 905 773
2 985	0	2 985	Ordinær avskrivning	3 745 831	0	3 745 831
116 045	0	116 045	Nedskrivning	288 138	0	288 138
990 157	50 871	939 286	Annen driftskostnad	7 152 097	1 013 261	8 165 358
72 663 180	287 260	72 375 921	Sum	77 992 138	3 163 882	81 156 020