

Styresak

Dato dok.: 07.04.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 22.04.2020

Vår ref.: 20/04022-1

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Årsberetning 2019
2 Årsregnskap 2019 m/noter
3 Prinsippnote

Sak 18/20 Årsberetning 2019 med regnskap

Endelig resultat for Akershus universitetssykehus HF i 2019 er et overskudd på 314,1 mill. kr. Dette er en vesentlig forbedring fra foreløpig resultatrapportering, som viste et overskudd på 264,5 mill. kr. Hovedårsakene til denne forbedringen er:

- Høyere inntekter som følge av rekoding for 3. tertial
- Avregning på kjøp fra private fra Helse Sør-Øst
- Årsbonus fra Sykehusapotekene

Vedlagt følger forslag årsberetning og årsregnskap for 2019 med noter.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret godkjenner det fremlagte årsregnskapet for 2019.
2. Styret godkjenner årsberetningen for 2019 med de bemerkninger som fremkom i møtet. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre årsberetningen.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

ÅRSBERETNING FOR 2019

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

OM HELSEFORETAKET

Akershus universitetssykehus HF eies 100 % av Helse Sør-Øst RHF og ble stiftet 05.12.2001 i forbindelse med at ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten.

Hovedoppgavene til Akershus universitetssykehus er pasientbehandling, forskning og undervisning. Helseforetaket har alle de vanlige spesialiteter for somatiske områdesykehus og leverer spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern, rus og avhengighet. Helseforetaket er som en del av spesialisthelsetjenesten knyttet til befolkningens rett til fritt sykehusvalg.

Akershus universitetssykehus betjente i 2019 en befolkning på ca. 570 000 innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (5 kommuner), bydelene Grorud, Stovner og Alna i Oslo, samt Rømskog kommune. Opptaksområdet inkluderer fra 2. februar 2019 også Kongsvinger Sykehusområde (6 kommuner med ca. 63.000 innbyggere).

Somatikk

Den somatiske virksomheten er i hovedsak lokalisert på Nordbyhagen i Lørenskog og på Kongsvinger. I tillegg er det noe virksomhet ved Ski sykehus, særlig for befolkningen i Follo. av 2019 totalt 763 somatiske senger fordelt på 646 normerte og tekniske senger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 18 senger til nevrorehabilitering i et eksternt bygg på Nordbyhagen, 5 hjemme-sykehussenger for barn og ungdom samt 94 somatiske senger på Kongsvinger Sykehus.

Den somatiske delen av virksomheten har hatt vekst i tilstrømningen av øyeblikkelig hjelp-pasienter de siste årene. Sammen med store variasjoner i det daglige antallet pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, har dette stilt store krav til både akuttmottaket og sengeområdene i høyaktivitetsperiodene.

Som en del av samhandlingsreformen ble det etablert kommunale akutte døgnplasser (KAD) i alle kommuner/bydeler i opptaksområdet. Det er til sammen ca. 70 KAD senger i opptaksområdet. Det er nært samarbeid mellom Ahus og KAD enhetene om innleggelse av pasienter.

Psykisk helsevern og rus

Divisjon psykisk helsevern er den største divisjonen ved Akershus universitetssykehus. Divisjonen tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor fagområdene psykisk helsevern for voksne, alderspsykiatri, barn- og unges psykiske helsevern, rus- og avhengighetsbehandling og voksenhabilitering. Omlag halvparten av ressursene innen psykisk helsevern for voksne utgjøres av lokalbaserte tjenester (DPS). I løpet av 2019 er det prioritert styrking av det polikliniske behandlings-tilbudet i tråd med statlige føringer om høyere vekst i antall polikliniske konsultasjoner enn befolkningsveksten innen psykisk helsevern og rusbehandling. Etter overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold sykehusområde pr 2. mai 2018 er det fortsatt en del poliklinisk aktivitet ved de lokalbaserte poliklinikkene i Ski knyttet til behandlingsforløp som ikke er avsluttet. Det er kun noen få tilfeller hvor pasienter fra Vestby har benyttet seg av ordningen med fritt behandlingsvalg.

I 2019 disponerte foretaket 217 senger innen psykisk helsevern for voksne fordelt på Nordbyhagen (73), Skytta (23), Lurud (30) og distriktspysykiatriske sentre (DPS) fordelt på DPS Øvre Romerike (18), DPS Nedre Romerike (21), DPS Kongsvinger, (14) DPS Groruddalen (16) og Follo DPS (22). Innen barn- og unges psykiske helsevern er det 32 senger fordelt på Skjetten (18 hvorav 10 plasser benyttes til fleksibelt døgn-/dagtilbud og Nordbyhagen (14). Avdeling rus og avhengighet (ARA) disponerer nå 60 senger fordelt på Nordbyhagen (15), Lillestrøm (11), Årnes (18) og Follo (16). I tillegg leier foretaket midlertidig kapasitet på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri av Oslo universitetssykehus HF tilsvarende 18 døgnplasser. I forbindelse med utvidelse av Ahus sykehusområde 1.2.2019 ble Kongsvinger DPS (inklusive poliklinikk for rusbehandling) og Kongsvinger BUP overført til Ahus. Det er inngått en midlertidig avtale om kjøp av kapasitet innen psykosebehandling (enhet med 7 døgnplasser) og bruk av kapasitet innen alderspsykiatri tilsvarende 1 til 2 døgnplasser fra Sykehuset Innlandet.

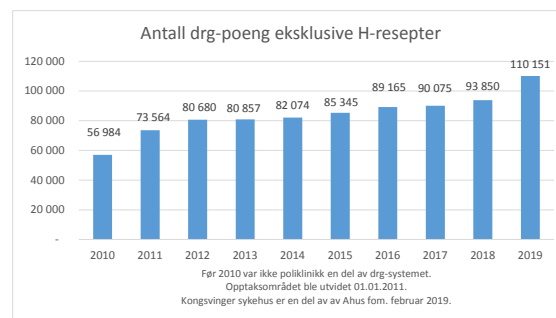
Helseforetaket har også benyttet senger hos private institusjoner som er avtalepartnere med Helse Sør-Øst både innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det kjøpes i tillegg et betydelig antall gjestepasientdøgn og polikliniske konsultasjoner fra andre foretak, hovedsakelig internt i helseregionen.

Etter vedtaket i styret i HSØ juni 2018 om igangsetting av konseptfaseprosjekt for nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, er det etablert en prosjektorganisasjon i regi av Helse Sør-Øst som prosjekteier. Sykehusbygg leder prosjektet. Det er bred deltagelse fra Ahus i prosjektet. Prosjektet har en egen plan for løpende medvirkning fra tillitsvalgte, vernetjeneste og berørte avdelinger. Det er i divisjon psykisk helsevern igangsatt et eget organisasjons-utviklingsprosjekt for virksomheten som bygget skal romme.

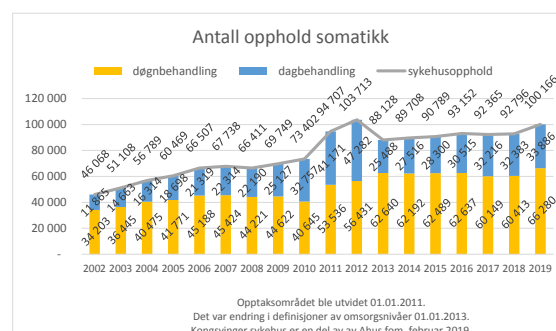
PASIENTBEHANDLING

Akershus universitetssykehus skal som områdesykehus gi befolkningen i opptaksområdet et bredt tilbud innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern, rus og avhengighet inklusive forebyggende tiltak. Foretaket kan utføre de fleste oppgaver med unntak av definerte regionssykehus-tjenester og landsfunksjoner. Tjenestene skal leveres med en kvalitet og service som tilfredsstillende nasjonale og internasjonale standarder.

Pr 2. februar 2019 ble Kongsvinger sykehus overført fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus. Alle sammenligninger mellom 2018 og 2019 må sees i lys av dette. Helseforetaket hadde fra 2018 til 2019 en økning i somatisk aktivitet på 17,4 % målt i poeng registrert i henhold til systemet for diagnoserelaterte grupper (drg/isf-poeng) til 110 151 poeng (eksklusive pasientadministrerte legemidler), men inkludert all annen somatisk aktivitet.

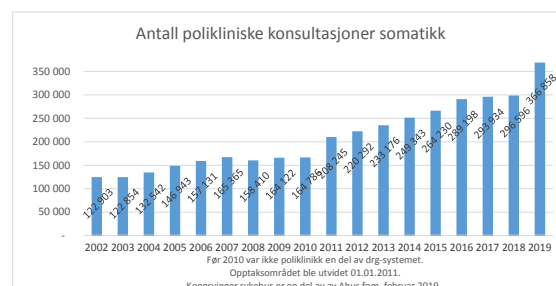


I 2019 hadde helseforetaket 66 280 somatiske innlagte pasienter, en økning på 9,7 % fra 2018. Antallet dagopphold utgjorde i 2019 33 886, en økning på 4,6 %.

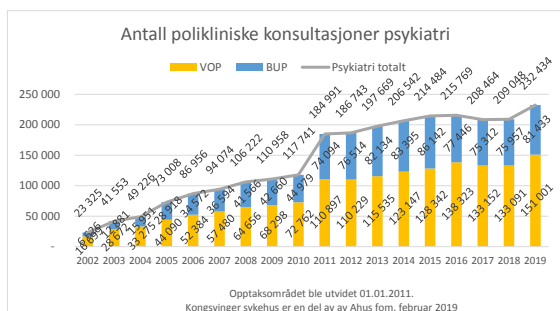


Døgn- og dagbehandling sett under ett viser en økning i antall opphold på 7,9 % i forhold til 2018.

Helseforetaket er et av landets største akutt-sykehus. I 2019 var 79,7 % av alle innleggelser til somatisk døgnbehandling øyeblikkelig hjelp, en reduksjon på 0,6 %. Det ble i 2019 utført 366 858 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 23,7 % i forhold til 2018.



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) har økt med 13,5 % til 151 001. Innen barn- og unges psykiske helsevern (BUP) er antall rapporterte polikliniske konsultasjoner økt fra 75 957 konsultasjoner i 2018 til 81 433 konsultasjoner i 2019, en økning på 7,2 %.



Det ble utført 68 105 behandlingsdøgn innen voksenpsykiatri i 2019, en økning på 6,8 % fra 2018. Innen BUP var det i 2019 7 919 døgnopphold, en økning på 4,0 %. Ved UK er det stor pågang av akutt syke ungdommer som kan utskrives raskere enn før grunnet tett samarbeid med mobilt behandlingsteam.

Ahus har ikke tilstrekkelig kapasitet innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling etter utvidelsen av sykehusområdet i 2011. Behovet dekkes midlertidig ved at Ahus kjøper en kapasitet på Gaustad fra Oslo universitetssykehus HF (OUS), hvorav 10 plasser innen sikkerhetspsykiatri og 8 plasser for langtids psykosebehandling, til sammen 5 636 liggedøgn. Som følge av utvidet sykehusområde fra 2. februar 2019 er det inngått midlertidig avtale med Sykehuset Innlandet HF om kjøp av kapasitet innen psykosebehandling med syv døgnplasser og liggedøgn tilsvarende 1-2 døgnplasser innen alderspsykiatri.

Innen rusområdet ble det i 2019 utført 32 563 polikliniske konsultasjoner, en økning på 23,8 % fra 2018. Antall behandlingsdøgn i egne avdelinger var 18 181, en reduksjon på 1,6 % fra 2018.

KVALITET I BEHANDLINGEN

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023), Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS (2018-2020) og Akershus Universitetssykehus sin utviklingsplan ligger til grunn for styring og utvikling av den daglige driften, der systematiske tiltak skal sikre at virksomheten planlegges, gjennomføres, følges opp og forbedres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen.

Foretaket har et kvalitetsstyringssystem. Prosedyrene i kvalitetsstyringssystemet er

tilgjengelige elektronisk i EQS. EQS er også det systemet som benyttes til registrering og behandling av uønskede hendelser.

Sykehuset har et særlig fokus på kvalitetsforbedring og et langsiktig mål om å skape kultur for kontinuerlig forbedring. Et av hovedmålene for foretaket i 2019 har vært at alle avdelinger skal gjennomføre minst et forbedringsprosjekt. I juni ble det arrangert «kick off» for nytt læringsnettverk i forbedringsarbeid. Til sammen 30 forbedringsteam, fra ulike deler av virksomheten, deltar i læringsnettverket. I tiden frem til juni 2020 skal teamene jobbe systematisk med å forbedre områder innen kvalitet, pasientsikkerhet og HMS. I 2019 har foretaket også etablert et veilederkorps, slik at flere kan veilede forbedringsarbeid. Kvalitetsforbedring er en integrert del i lederutviklingsprogrammet på sykehuset og er lagt inn som en del av felles kompetansemodul for leger i spesialisering.

Det er utarbeidet en handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet ved Ahus. Områdene som ble prioritert i 2019 var:

- Brukermedvirkning
- I trygge hender 24-7, pasientskader og pasientsikkerhetskultur
- Infeksjonsovervåkning og antibiotika-styring
- Kontinuerlig forbedring
- Struktur for arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet
- Styringsdata - medisinske kvalitetsregistre, nasjonale kvalitetsindikatorer

Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik både innen pasientsikkerhetsområdet og andre områder. Andre elementer, som benyttes som utgangspunkt for læring og forbedring, er erfaringer fra klage/tilsynssaker og avvik gitt ved eksterne tilsyn og interne revisjoner.

I 2019 ble det registrert 5082 meldinger om pasientrelaterte uønskede hendelser i EQS, mot 3500 i 2018 (økning på 45 %). Noe av denne økningen skyldes overtagelsen av Kongsvinger Sykehus 2. februar 2019.

Alvorlige hendelser som har ført til død eller alvorlig pasientskade skal meldes til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Fra mai 2019 er også Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) mottaker av varslene. Det ble i 2019 varslet om 32 hendelser, i tillegg er Ahus involvert i to saker som er varslet av annen instans.

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) på foretaksnivå (nivå 1) hadde 8 møter i 2019. Mandatet ble revidert høsten 2019, slik at pasientsikkerhet er styrende for forhold som tas opp. Strategiske og prinsipielle saker blir belyst i utvalget, samt alvorlige hendelser som er varslet. Det behandles også saker der tilsynsmyndighet har påpekt brudd, og funn fra interne revisjoner og eksterne tilsyn behandles. Andre temaer i utvalget er HMS arbeid og informasjonssikkerhet/personvern. Temaene blir også systematisk behandlet på andre nivå i foretaket, henholdsvis KPU nivå 2 og KAM nivå 3.

I 2019 ble det mottatt 851 klager fra pasienter, pårørende eller via pasientombud og Fylkesmannen. Klagen er ofte relatert til medisinsk behandling, lang ventetid, dårlig eller manglende kommunikasjon og informasjon, mangelfull oppfølging og innkalling, avslag på behandling/henvisning, samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet.

Sykehuset har i 2019 mottatt 280 nye erstatningssaker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) mot 271 saker i 2018. Dette inkluderer saker for Kongsvinger sykehus.

Strukturerte journalundersøkelser ved bruk av Global Trigger Tool (GTT) metoden har fortsatt i 2019. Formålet med metoden er å identifisere og måle frekvensen av pasientskader over tid. Det nasjonale målet er at skadeomfanget skal være redusert med 25 % fra 2012 til 2019. Resultatene viser andel pasientopphold med minst en pasientskade for Ahus er redusert fra 22,5 % i 2010 til 4,6 % i 2019.

Andre viktige elementer i virksomhetsstyringen er ledelsens gjennomgåelse (LGG) og interne revisjoner. LGG ble gjennomført hvert tertial i 2019 og fokuserer på risikovurderinger knyttet til vedtatte styringsmål fra HSØ, samt områder hvor

det er påvist utfordringer og risiko i eget helseforetak. Risikomatrisen følges av en handlingsplan som viser iverksatte tiltak for bedre måloppnåelse for områder som er omfattet av middels og høy risiko.

Arbeidet med det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» er videreført. I 2019 har det blitt utviklet en elektronisk løsning for dokumentasjon, datafangst og kvalitetsmålinger for innsatsområder fra pasientsikkerhetsprogrammet. Det jobbes med å styrke områdene trygg utskrivning, forebygging av sepsis og samstemming av legemiddellister. Dette arbeidet videreføres i 2020.

I 2019 er det gjennomført 8 interne revisjoner på foretaksnivå innenfor områder som HMS/ytre miljø, kvalitetssikring av pasientjournal, IKT-systemeieransvar, behandling av underernæring, læring og forbedring, samt klinisk revisjon av berettigelse av røntgenundersøkelser. Divisjon for diagnostikk og teknologi har gjennomført 24 internrevisjoner, for ivaretagelse av sykehusets akkrediterte virksomhet innen laboratoriemedisin. I tillegg er det utført interne revisjoner på sertifiserte områder (miljøstyring), og på legemiddelområdet i regi av Sykehusapotekene. I 2019 har det vært 24 eksterne tilsyn og revisjoner fra 10 ulike tilsynsmyndigheter innenfor områder som bl.a. vold og trusler, brann, bruk av tvang i psykisk helsevern, forvaltning av kliniske IKT-systemer og tilsyn med spesialisthelsetjenester til utlokaliserde pasienter. Pålegg, avvik/merknader fra lov- og regelverk som avdekkes blir fulgt opp i sykehusets avviks- og meldesystem.

Pakkeforløp for kreft

Styringsmålene for pakkeforløp for kreft 2019 er spisset sammenlignet med 2018. I 2019 skal alle de 26 organspesifikke forløpene vurderes for seg og ikke aggregert. Foretaket har hatt et spesielt fokus på å redusere variasjon på måloppnåelse gjennom året og mellom de ulike organspesifikke forløpene for begge hovedmål. Samarbeidet mellom kreftkoordinatorer og kreftforeningen er etablert, og er viktig for å forberede seg til «pakkeforløp hjem» som er på trappene. Det er etablert et nytt tilbud for pasienter i pakkeforløp tykk- og

endetarmskreft. Disse pasientene får nå et prehabiliteringstilbud, dvs. fysisk og psykisk forberedelse før oppstart av behandling.

Styringsmålene for pakkeforløp for kreft i 2019 var:

- Andelen nye kreftpasienter inkludert i hvert av de 26 organspesifikke pakkeforløpene = >70 %
- Andelen pasienter som får igangsatt behandling innen normert standard forløpstid i hvert av de 26 organspesifikke pakkeforløpene = >70%

Ahus har inkludert 82 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp for kreft. Samlet for de 26 organspesifikke pakkeforløpene ble 68 % behandlet innenfor normert standard forløpstid i 2019, en forbedring på 6 % fra 2018. Det er fortsatt en uønsket variasjon i måloppnåelse mellom de ulike pakkeforløpene.

Tilgjengelige helsetjenester

På ventetid var målkravet for 2019 under 55 dager i somatikken, under 40 dager innen psykisk helsevern og under 35 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

- Gjennomsnittlig ventetid 2019 er 61 dager for pasienter som er avviklet i somatikken.
- Gjennomsnittlig ventetid 2019 er 39 dager for pasienter som er avviklet i PHV.
- Gjennomsnittlig ventetid 2019 er 31 dager for pasienter som er avviklet i TSB.
- Gjennomsnittlig ventetid 2019 er 46 dager for pasienter som er avviklet i PHBU.
- Antall langtidsventende (>365 dager) økte i første del av 2019, men var minkende i andre halvår.

I 2019 har det vært et fokus på tilgjengelige helsetjenester. Det har vært utfordringer knyttet til kapasitet på både poliklinikk og operasjon på avdeling for Øre-nese-hals. Det ble etablert et innsatsteam høsten 2019 for å redusere langtidsventende og ventende hvor frist allerede var passert.

Pakkeforløp psykisk helse og avhengighet ble implementert fra januar 2019. Ahus har redusert ventetid på disse fagområdene i 2019 sammenlignet med 2018.

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning- og innovasjonsdivisjonen har arbeidet systematisk for å styrke forskningsaktiviteten og forskningsinfrastrukturen ved Akershus universitetssykehus i flere år.

Ahus har i 2019 lyktes i å få rekordstore forskningstildelinger for 2020 til mange og viktige forskningsprosjekter, som på sikt vil gi seg utslag i både doktorgrader og publikasjoner.

«Grants-team»

På bakgrunn av lavere andel ekstern finansiering i forkant av 2019 etablerte Forskning- og innovasjonsdivisjonen (FID) et lavterskeltilbud til alle forskere som søker ekstern forskningsfinansiering. "Grants-teamet" består av forskere og forskningsadministrativt personell med god forskningskompetanse og bred erfaring med utarbeidelse av søknader. Per desember 2019 er det totalt mottatt 59 henvendelser om bistand til søknader via "Grants" og det er gledelig at forskningsbevilgningene i forkant av 2020 er betydelig økt. Dette populære tilbudet er nå integrert inn i ordinær drift i avdeling for forskningsstøtte og "Grants" blir viktig for fortsatt økt ressurstilgang til forskning ved Akershus universitetssykehus.

Evaluering av forskning

Sykehusledelsen besluttet sommeren 2019 at det skulle gjennomføres evaluering av forskning på overordnet nivå (nivå 1) og i de enkelte forskningsgruppene (nivå 2). Evalueringen skal gi grunnlag for videre utvikling av forskning og prioriteringer. Eksterne fagpersoner foretok evalueringen på nivå 1 og 2. Resultatene følges opp i 2020, med utarbeidelse av handlingsplaner på overordnet nivå og i de ulike klinikker/divisjoner.

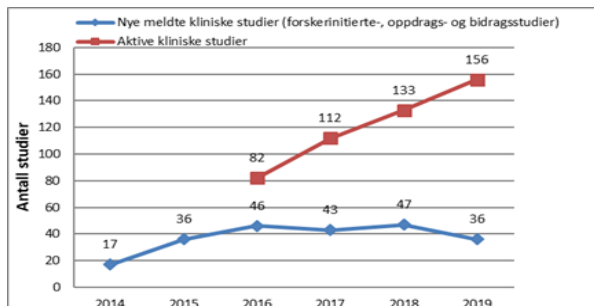
Forskningsinfrastruktur for klinisk forskning

Akershus universitetssykehus har de siste årene hatt fokus på å styrke infrastruktur for klinisk forskning. For å styrke dette ytterligere er det høsten 2019 igangsatt tiltak for å øke antall kliniske studier. Vi har etablert "Pakkeforløp for kliniske studier" som ble presentert i årets Helsenæringsmelding. I tillegg etableres klinisk forskningspoliklinikk.

Dette tilbudet vil sikre at flere av sykehusets pasienter får tilgang til å delta i utprøving av ny behandling, og vil kunne bidra til en økning i antall kliniske studier. Forsknings-poliklinikken skal lokaliseres i glassgaten og forventes å stå klar 1. kvartal 2020.

Resultatene i grafen viser utviklingen i antall nye og pågående kliniske behandlingsstudier per år ved foretaket per 31.12.2019.

Antall nye og aktive kliniske behandlings-studier per år ved Ahus, 2014-2019



Orden i eget hus – fokus på internkontroll

I 2019 har vi hatt særskilt fokus på "Orden i eget hus" (internkontroll) innenfor forskningsområdet, herunder oppfølging av nye rutiner for avvik i forskning, eSkjema som ble innført 1. november 2018 bidrar til at foretaket har oversikt over alle prosjekter som skal igangsettes og systemet ivaretar forankring i linjen. eSkjema oppfyller lovkrav i den nye personvernforordningen (GDPR). FID har i 2019 prioritert opplæring i ledergruppene knyttet til ansvar i forskning og har videreført kurset "Pakkeforløp for forskning" som kompetansehevende tiltak for forskningsmiljøene.

UTDANNING

Sykehuset var i 2019 praksisplass for rundt 1000 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning og det ble gitt undervisning til 1700 medisinstudenter fra UiO.

Det har gjennom året vært 45 sykepleiere i videreutdanning innen anesthesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødt- og akutt sykepleie. 35 av disse var ferdige spesialsykepleiere i desember.

Helseforetaket har 2 læreplaner i helsearbeiderfaget.

Ahus har 54 godkjente LIS1-stillinger, hvorav 42 på Nordbyhagen og 12 på Kongsvinger. Ahus sendte totalt 34 søknader om å være utdanningsinstitusjon for legespesialister (LIS) i henhold til ny forskrift. Det er 505 leger i spesialisering (LIS-leger) i Ahus. Ni ansatte i foretaket har gjennomført RegUt sitt instruktørkurs for veiledere. Det er gjennomført 6 veilederkurs, hvor totalt 87 leger har deltatt. I løpet av året har det vært fokus på å gjøre den nye spesialistforskriften kjent i organisasjonen, blant annet gjennom 36 informasjonsmøter med tema «hva er nytt i ny LIS-utdanning» og innføring i dokumentasjonsverktøyet som skal benyttes.

Det har vært stor aktivitet innen simulering- og ferdighetstrening, arrangert både ved SimAhus og i klinikken. Totalt har det vært 2563 deltakere gjennom hele 2019.

Økt kompetanse i klinisk kommunikasjon ved bruk av kommunikasjonsmodellen «4 gode vaner» har i 2019 fortsatt med totalt 205 deltakere på 10 kurs.

Satsingen på digital læring fortsetter, det er i 2019 gjennomført 65000 e-læringskurs.

Kompetansebroen har fått nytt innhold og bedre funksjonalitet og det er stadig økende trafikk i løsningen. Det er utviklet mer innhold knyttet til samhandling, blant annet en egen side for leger i primærhelsetjenesten. Podkasten «Helhjerta» er lansert, og det er også utviklet eget innhold innen blant annet observasjonskompetanse og lindrende behandling i samarbeid med fagmiljøer.

Kontorfaglig kompetanseprogram har gjennomført fem Grunnkurs á fire dager, med 195 deltakere, og 13 kurs Henvisning og ventetider med 124 deltakere.

I samarbeid med OUS utvikles Kommunikasjonskurs (Ahus) som implementeres høsten 2020, samt modul poliklinikk og sengepost (OUS).

Det er etablert samarbeid om kvalitet i grunn- og videreutdanning for helsesekretærer med tre skoler hvor praksisomfang er økt, og rekruttering til videreutdanning fagskole er påstartet. Prosjekt for å vurdere kompetanse og

autorisere sekretærer i klinisk drift (plan 2020-2022) er i en planleggingsfase.

SAMHANDLING

Samarbeidsavtalene med kommunene er revidert og samarbeidsstruktur med kommunene er evaluert i løpet av 2019. Det er skrevet ny samhandlingsplan for perioden 2020- 2022. Denne er basert på nasjonale, regionale og lokalt planverk, og gir retning for hva man skal prioritere i samarbeidet.

Legesamarbeid

Ahus-forum, er en nyetablert møtearena mellom leger på Akershus Universitetssykehus og leger i kommunene. Det er avholdt tre møter i 2019. Samtidig ble en egen side for leger i og utenfor sykehus lansert på Kompetansebroen. Hensikten er å formidle ny kunnskap, i tillegg til kompetanseutvikling lokalt, regionalt og nasjonalt.

Digital samhandling

Det ble åpnet for innsynsmulighet i egen journal, samt innsyn i hvem som har åpnet og sett i journalen for pasienter i Helse Sør- Øst i 2019. Det er pågående arbeid for ytterligere digitalisering, blant annet digitalisering av ventelistebrev. Helseforetak i Helse Sør-Øst sender nå også elektroniske epikriser.

Likeverd og migrasjonshelse

Foretaket har en forpliktelse til å jobbe aktivt og målrettet for å fremme likeverdige helsetjenester. Innsatsen har fått samlebetegnelse ”Mangfold, Likeverd og Migrasjonshelse”. Mangfoldet omhandler ulikheter på tvers av diskrimineringsgrunnlag og omfatter alle pasientgrupper, ikke bare etniske minoriteter (herunder alder, kjønn, legning, funksjonsnedsettelse, diagnose eller sosial klasse). Det er oversatt brev til pasienter, utarbeidet brosjyrer og undervisningsmateriell til ulike språk. Velkomstbrosjyre er revidert og oversatt til ulike språk.

Undervisning om tema Likeverd og migrasjonshelse er avholdt på en rekke avdelinger og seksjoner.

Pasient – og pårørendeopplæring

Pasient- og brukerorganisasjoner bidrar til utforming og gjennomføring av kurs, og det er for tiden avsatt midler til en 40 % stilling som brukerkonsulent for å legge til rette for

brukermedvirkning innen læring og mestring. Denne styrkingen har resultert i oppstart av to nye lærings- og mestringskurs.

SIKKERHET OG BEREDSKAP

Revisjon av beredskapsplanverket er gjennomført slik det beskrives i rammeplan for beredskap.

De gode erfaringene med en profesjonell funksjon som operativ beredskapsleder og beredskapssekretær i en vaktrotasjon videreføres. Profesjonaliseringen av funksjonen har skapt et større faglig miljø og engasjement og bidratt til forbedring i planverk og varslingsrutiner, særlig ved hendelser knyttet til IKT og telefoni. Akershus Universitetssykehus er styrket beredskaps- og sikkerhetsmessig.

Beredskapsplanverket er i 2019 samordnet mellom Kongsvinger og Nordbyhagen som en følge av overføringen 2. februar. . Det er sikret gode varslingsrutiner mellom lokasjonene.

Beredskapsnivået har blitt hevet seks ganger i løpet av året, alle gangene på grunn av IKT og telefoni. En av hendelsene rammet hele regionen og tre hendelser var av kort varighet.

Det har i tillegg vært gjennomført fire øvelser. To av disse var relatert til bruk av Proaktiv stabsmetodikk både på Kongsvinger og Nordbyhagen. Etter hver hendelse og øvelse utarbeides det en evalueringsrapport, en handlingsplan med forbedringsområder, det plasseres ansvar og tidsfrister for gjennomføring og oppfølging spesifiseres. Oppfølging av handlingsplaner gjøres av Beredskapskomiteen.

Det er anskaffet sambandsløsning og satelittelefoni. Videre er det jobbet med forberedelse for innføring av nytt varslingsystem som tas i bruk i 2020.

Akershus universitetssykehus startet i 2015 et arbeid med å gjennomføre en sikrings- risikoanalyse. Sykehuset har mange behandlingssteder og valgte derfor å dele inn prosjektet i 2 faser. Fase 1 omfatter hovedbygget på Nordbyhagen og her er anbefalingsrapporten fra styringsgruppen vedtatt og det jobbes med

implementering av de siste tiltakene. Fase 2 omfatter alle eksterne behandlingssteder og sykehusets barnehager. Her er sikringsrisiko-analysene gjennomført, tiltaksliste er utarbeidet og dette skal behandles av styringsgruppen innen juni 2020. Kongsvinger sykehus ble overdratt til foretaket i 2019, og det er besluttet å legge til en fase 3 slik at også Kongsvinger tas med i prosjektet. Arbeidet med sikringsrisikoanalysen er påstartet og ferdigstilles før påske 2020. Tiltaksplan vil deretter utarbeides og fremlegges for styringsgruppen innen juni 2020.

PERSONALET

Ved årsskiftet hadde Akershus universitets-sykehus 9 911 ansatte (inkludert ekstrahjelpere). Andelen fast ansatte lå på 69,5 %. Av våre faste ansatte er 32 % ansatt på deltid og 68 % på heltid. Når det gjelder de som er deltidsansatte ligger snitt stillingsprosent på 69 %.

Blant de ansatte var det 1220 leger, herav 984 innen somatikk og 221 innen psykisk helsevern.

Sykefraværet utgjorde 8,0 % av totalt antall dagsverk i 2019. Tilsvarende tall for 2018 var på 7,9 %.

Helseforetaket er en IA-bedrift og har etablerte rutiner for oppfølging av sykemeldte. Det gjennomføres samarbeidsmøter med NAV Arbeidslivssenter hvert år. Foretaket benytter i tillegg Arbeidslivssenteret til å holde interne kurs for ledere og tillitsvalgte knyttet til sykefraværs-forebygging- og oppfølging. NAV bidrar inn i arbeidsmiljøarbeidet i ulike enheter med prosessveiledning, råd og annen bistand. Det er tett samarbeid mellom Nav og Ahus knyttet til partssamarbeidet innen IA.

Utvikling av ledelse på Ahus er en viktig og bevisst satsning for å sikre løpende målsettinger, kvalitet og god drift, samt underbygge sykehusets strategiske mål i utviklingsplan 2035. For å styrke ledelse ved Ahus jobbes det på fire områder:

- Styrke lederlinjene gjennom systematisk lederoppfølging og resultatsikring
- Styrke leders kompetanse gjennom obligatoriske og behovsbaserte opplæringstilbud og lederutviklingsprogrammer

- Utvikle læringsarenaer for ledere gjennom ledernettverk, ledersamlinger/konferanser og mentorordning
- Styrke leders forutsetninger for å drive god ledelse gjennom hensiktsmessig organisering, tydelige funksjons-beskrivelser, og prosesser med god oppgavedeling og støtte mellom ledernivåene. I tillegg god støtte fra stab- og støttefunksjoner.

Gjennom 2019 har arbeidet med ny ledelsesmodell vært sentralt for å definere videre retning og innhold for ledelsesutvikling i foretaket, knyttet opp mot foretakets behov nå og i framtiden.

LIKESTILLING

Kjønnsfordelingen blant ansatte ved Ahus har i lengre tid vært relativt stabil. Kvinneandelen i 2019 har økt noe og ligger nå på 77 %.

Kjønnsfordelingen i sykepleiergruppen i 2019 var på 11 % menn og 89 % kvinner. Blant legene har kvinneandelen økt fra 2018 og utgjør nå 54 %. For overleger ligger andelen kvinner på 47 %.

I sykehusledelsen inngår 16 ansatte, hvorav 67% er menn og 33 % er kvinner.

HMS

Vedtatte HMS-mål for perioden 2019-2021 med tilhørende HMS-plan 2019-2021 er lagt til grunn for arbeidet i 2019. Fokusområdene omfatter reduksjon i sykefravær, redusert arbeidsbelastning og økt trygghet. Det siste gjennom risikovurdering og opplæring av ansatte i tiltak for å unngå vold og trusler. Den årlige medarbeiderundersøkelsen, ForBedring, følges opp i de ulike AMU nivåene, hvor det å sikre at alle enheter får på plass lokale handlingsplaner er et av tiltakene. Mål knyttet til brannvern og ytre miljø inngår også i den overordnede HMS planen og ivaretas av Divisjon for Facilities Management.

I 2019 ble opplærings-program for å forebygge vold og trusler i hele foretaket ferdigstilt. Høsten 2019 ble det iverksatt et omfattende arbeid i foretaket med lokale risikovurderinger for å avdekke opplæringsbehov. Arbeidet med risikovurderinger forventes ferdigstilt våren 2020

ForBedring, nasjonal medarbeider – og pasientsikkerhetskultur-undersøkelse, ble gjennomført våren 2019. Ahus oppnådde en svarprosent på 80. Undersøkelsen kartlegger temaer innen arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS. Det er lagt overordnede føringer for hvordan enhetene i helseforetaket skal følge opp resultatene fra undersøkelsen.

Foretaket arbeider kontinuerlig med målrettede tiltak for å nå HMS-målene. Implementering av systemer og nye prosedyrer med videre skjer blant annet gjennom informasjon i ledermøter, nyhetsbrev til ledere og gjennomføring av opplæring. Opplæringsplan HMS er gjennomført i 2019. Det jobbes videre med å integrere HMS-opplæring for ledere i lederutdanningen ved Ahus. 30. april ble det gjennomført HMS-dag på Nordbyhagen hvor tema var «Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet – to sider av samme sak?». Det er også våren 2020 planlagt en HMS-dag.

Foretakets arbeidsmiljøutvalg (AMU) har gjennomført 13 møter i 2019. Det er i tillegg gjennomført AMU-møter på divisjonsnivå, dette med noe ulik intervall.

Det ble gjennomført totalt fem revisjoner fordelt på to tema. «Avvik og læring på tvers» er gjennomført ved to divisjoner, ytterligere tre revisjoner innen samme tema er planlagt gjennomført i 2020. For tema HMS og ytre miljø er det gjennomført tre revisjoner, hvor en er utsatt.

Alle divisjoner og klinikker har utarbeidet samarbeidsavtaler med Bedriftshelsetjenesten i 2019. Disse planene, med definerte tiltaksområder, har blitt fulgt opp gjennom året. Noen av de oppsatte tiltaksområdene videreføres til nye samarbeidsavtaler for 2020.

Det ble meldt totalt 1945 uønskede HMS-hendelser i 2019, tilsvarende tall for 2018 var 1752. Av de uønskede HMS-hendelsene var 609 av disse knyttet til vold og trusler i 2019, tilsvarende tall i 2018 var 423.

Akershus universitetssykehus ser stor verdi i å fokusere på god opplæring i HMS for ledere, verneombud og AMU-medlemmer. HMS-opplæringen som gis ved Akershus universitetssykehus er målrettet mot virksomhetens art og meget innholdsrik. 40-timers HMS-kurs for

verneombud og medlemmer av AMU ble gjennomført i vår og høst, og det ble gjennomført to HMS-kurs over tre dager for ledere. Det har i tillegg vært gjennomført ulike kurs med fokus på sykefraværsoppfølging, spesifikke kurs innen kjemikaliehåndtering og forflytningsteknikk.

Helseforetaket har hatt ett hovedverneombud og ett assisterende HVO, begge i 100 % stilling i 2019, i tillegg har Ahus en tilretteleggingsavtale for divisjonsverneombud. Vernetjenesten ved Akershus universitetssykehus er for øvrig organisert i tråd med organisasjonskartet og er representert på alle ledernivå i helseforetaket.

MILJØ

Alle helseforetakene i Norge er miljøsertifisert, og i 2019 ble Kongsvinger en del av Ahus sitt ISO 14001-miljøsertifikat.

FNs bærekraftsmål ser miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng. Målene gjelder for alle land og virksomheter, og flere av målene er relevante for spesialisthelsetjenesten. Gjennom arbeid med å innfri vedtatte miljømål, er Ahus en del av dette viktige arbeidet. På bakgrunn av krav om kontekstanalyse, miljø-kartlegging og kontinuerlig forbedring fra ISO 14001-standarden, er miljømålene integrert i de ordinære virksomhetsstyringsprosessene. Divisjoner og klinikker arbeider med å definere måltall for å kunne følge opp at miljøtiltakene gir ønsket effekt. Det er stadig forbedring på alle de fire områdene hvor det er vedtatt miljømål for perioden 2018-21, men de positive endringene relativt små.

Den siste tilgjengelige rapporten fra antibiotikautvalget i foretaket viser at det er gode tiltak i avdelingene og forbrukstallene viser 15,4 % reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika fra 2012. Målet i 2019 var en reduksjon på 20%.

EIENDOMSUTVIKLING

Arealmessig kapasitet er en hovedutfordring for foretaket nå og de neste ti år. Eiendomsporteføljen er relativt ny og følgerig er arealeffektiviteten svært høy sammenlignet med foretak med eldre bygningsmasse. Med

det utgangspunktet er det krevende å løse behov for mer areal uten å bygge mer.

I 2019 har det blitt arbeidet med 3 tiltak for å bidra til å ytterligere forbedre arealeffektivitet:

- Implementering av internhusleie skal bla bidra til å stimulere til bedre arealutnyttelse gjennom effektiv bruk av arealene gjennom dagen, vurdere åpningstid og sambruk med andre enheter.
- Poliklinisk ressursutnyttelse har blitt kartlagt med utgangspunkt i 6 timer effektiv drift, og er et verktøy for forståelse av god utnyttelse av arealene gjennom dagen og uken.
- Strategisk rokade. Det er sentralt at løsningene for å øke kapasitet i sykehuset ikke blir fragmenterte løsninger men bygger videre på den struktur som ligger i hovedbygget. For å få til dette, er det etablert en flerårig rokadeplan som en retning, men som realiseres år for år basert på tilgjengelig finansiering.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalgets viktigste oppgave er å ivareta pasienters og pårørendes interesser og behov, særlig knyttet til utforming og kvalitetssikring av pasienttilbudet. Brukerutvalgets representanter oppnevnes av styret etter forslag fra brukerorganisasjonene. Brukerutvalget har hatt ni møter i 2019.

Leder og nestleder i Brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitets- og pasientsikkerhet, klinisk etikk-komité, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliteringsnettverket, ledersamarbeidsforum Nedre og Øvre Romerike og Follo, samarbeidsforum Ahus og bydeler. Brukerne er i tillegg representert i flere prosjekter og utvalg av tidsbegrenset varighet, bla annet i prosesser knyttet til arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedringer lokalt og regionalt og forskningsprosjekter.

I 2019 har brukerutvalget i sine møter behandlet aktuelle saker knyttet til utvikling og rammebetingelser for pasienttilbudet, herunder prosjektet «den kritiske syke pasienten» som er et satsningsområde for Ahus og overføringen av Kongsvinger sykehus. Av andre saker utvalget har

vært opptatt av kan nevnes tiltak for å legge forholdene bedre til rette for barn og ungdom, kapasitetsutnyttelse, pasientsikkerhet og forskning. Brukerutvalget har levert høringsuttalelser i flere saker, deriblant pakkeforløp for hjerneslag og oppfølging av nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Utvalget har også vært involvert i ny anbefaling knyttet til utvidet tidsvindu for trombektomi.

Aktivitetsnivået til brukerutvalget ved Ahus i 2019 er beskrevet i årsmeldingen for brukerutvalget.

Ungdomsrådet ved Akershus universitetssykehus ble opprettet i 2012. Det representerer brukergruppen ungdom fra 12 til 25 år. Ungdomsrådet er et rådgivende organ og en høringsinstans for sykehuset i arbeidet med å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom.

FORTSATT DRIFT

Fra 01.01.2002 ble det inngått avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialisthelsetjenester, og avtalen revideres årlig. I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetning om fortsatt drift er til stede og er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Statens ansvar for helseforetakene er regulert i Lov om helseforetak. Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak, jf. lovens § 5.

Utbruddet av COVID-19 (koronavirus) er erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Det er medio mars et raskt økende antall personer som har testet positivt på korona-virus i Norge og svært mange ansatte ved sykehuset er i karantene. Basert på dette og utviklingen i andre land ble sykehusdriften lagt vesentlig om fra midten av uke 11 i 2020. Formålet var å forberede sykehuset på å håndtere en stor tilstrømming av pasienter som trengte behandling på grunn av konoravirus, herunder et stort forventet omfang av pasienter som ville ha behov for intensivbehandling. Tiltakene for å forberede og senere å håndtere en situasjon med et stort antall konora-smittede pasienter vil få stor betydning for måloppnåelsen på mange områder. Den økonomiske situasjonen i 2020

for Akershus Universitetssykehus HF forventes å bli betydelig påvirket.

INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET

Totale investeringer for Akershus universitetssykehus HF i 2019 er på 445,2 mill. kr. Av dette er 332,5 mill. tilganger som følge av overtakelsen av Kongsvinger Sykehus i februar. Det vil si at rene nyinvesteringer er 112,7 mill. kr. Dette består hovedsakelig av investeringer gjort i MTU og bygningsmasse knyttet til nødvendig oppgradering av sykehuset. Det er ikke gjort nye investeringer i 2019 som er finansiert med finansiell leasing. I tillegg har Sykehuspartner investert i IKT-utstyr på foretakets vegne for 3,5 mill. kr.

Pr. 31.12.2019 utgjorde kortsiktig gjeld 17,9 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 24,83 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2019 var 218,7 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til fordring på morselskap iht gjeldende prinsipper i konsernet. Fordringen var 320,8 mill. kr ved årsskiftet. Kontantstrømmen i 2019 var totalt sett positiv med 32,1 mill. kr. I 2018 var kontantstrømmen positiv med 13,5 mill. kr.

ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER ØKONOMI

Akershus universitetssykehus hadde i 2019 en omsetning på 10 640 mill. kr, mot 8 904 mill. kr i 2018. Hovedårsaken til den markante økningen er overtakelsen av Kongsvinger sykehus. Foretaket har for 2019 et regnskapsmessig overskudd på 314,1 mill. kr. I 2018 var overskuddet på 266,8 mill. kr. Hovedårsakene til forbedringen i det regnskapsmessige resultatet er økte aktivitetsbaserte inntekter og en gunstig utvikling i legemiddelkostnader sammenliknet med tidligere år. Overtagelsen av Kongsvinger sykehusområde med tilhørende basisinntekter har også påvirket resultatet positivt.

Regnskapet for 2019 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2019.

STYRET

Ved utgangen av 2019 hadde styret følgende medlemmer:

Stener Kvinnsland (styreleder)

Morten Dæhlen (nestleder)

Nita Kapoor

Hanne Tangen Nilsen

Sylvi Graham

Ståle Clementsen (ansattrepresentant)

Cathrine Strand Aaland (ansattrepresentant)

Berit Langset (ansattrepresentant).

Kai Øivind Brenden var styremedlem til november 2019.

I foretaksmøtet 26. februar 2020 ble det oppnevnt nye styremedlemmer. Morten Dæhlen ble ny styreleder, Anne Sissel Faugstad ny nestleder, og Hanne Tangen Nilsen, Sylvi Graham og Kjetil Hognestad Karlsen ble oppnevnt som styremedlemmer. Stener Kvinnsland og Nita Kapoor trådte ut av styret.

I tillegg har følgende fra brukerutvalget vært observatører i styret i 2019:

Cathrine Aas Moen, leder

Jannicke Boge, nestleder.

Hovedsaker behandlet i styret i 2019, ut over rapportering og oppfølging, har særlig vært knyttet til arbeidet med å skape tilstrekkelig kapasitet i sykehuset gjennom driftsforbedringer og planlegging av nybygg, samt arbeid med å realisere målene i helseforetakets utviklingsplan. Videre har styret fulgt prosessen med å integrere Kongsvinger sykehus i driften og legge til rette for økt utnyttelse av kapasiteten der. Styret har også lagt vekt på arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, kvalitet og pasientsikkerhet, samt å gi befolkningen et godt og fullverdig tjenestetilbud.

Den økonomiske utviklingen har vært svært positiv, og det er lagt et godt grunnlag for investeringer til nødvendig vedlikehold og nysatsinger. Det vil fortsatt være viktig å skape overskudd til fremtidige investeringer. Økonomisk bærekraft er en forutsetning for utviklingen av virksomhet og bygningsmasse.

Styret vil i 2020 fortsette arbeidet med å planlegge kapasitetsutvidelse i takt med behovet, samtidig som eksisterende areal på alle foretakets behandlingssteder utnyttes best

mulig. Videreføring av helseforetakets utviklingsarbeid vil også stå sentralt, slik at pasienttilbudene er best mulig tilpasset behovet og i takt med den medisinske utviklingen.

Styret berømmer den innsats både ansatte og ledelse har gjort i løpet av året.

Lørenskog, 22. april 2020

Morten Dæhlen
Styreleder

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Hanne Tangen Nilsen
Styremedlem

Kjetil Karlsen
Styremedlem

Cathrine Strand Aaland
Styremedlem

Ståle Clementsen
Styremedlem

Berit Langset
Styremedlem

Sylvi Graham
Styremedlem

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Arsregnskap
Resultatregnskap 01.01 - 31.12
Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2019	2018
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	6 725 073	5 549 152
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 353 583	2 864 004
Annen driftsinntekt	2	561 762	490 500
Sum driftsinntekter		10 640 418	8 903 656
Kjøp av helsejenester	3	1 310 841	974 293
Varekostnad	4	1 364 468	1 105 790
Lønn og annen personalkostnad	5	6 285 121	5 245 789
Ordinære avskrivninger	9,10	359 015	381 167
Annen driftskostnad	6	958 676	860 855
Sum driftskostnader		10 276 121	8 567 894
Driftsresultat		364 297	335 762
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7,9,12	12 459	5 611
Finanskostnad	7,9,12	62 648	74 584
Netto finansposter		-50 189	-68 973
Resultat før skattekostnad		314 108	266 789
ÅRSRESULTAT		314 108	266 789
OVERFØRINGER			
Overført til annen innskutt egenkapital		314 108	266 789
Sum overføringer		314 108	266 789

Arsregnskap
Balanse per 31.12
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	Note	2019	2018
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	5 162	1 058
Sum immaterielle eiendeler		5 162	1 058
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	6 435 290	6 378 178
Medisinskeknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	387 717	335 264
Anlegg under utførelse	10	33 744	61 642
Sum varige driftsmidler		6 856 752	6 775 084
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	272 619	238 196
Andre finansielle anleggsmidler	12	10 918	12 762
Pensjonsmidler	16	1 084 789	1 065 433
Sum finansielle anleggsmidler		1 368 327	1 316 391
Sum anleggsmidler		8 230 241	8 092 534
Omløpsmidler			
Varer	4	3 603	1 322
Fordringer			
Fordringer	13	783 926	296 168
Sum fordringer		783 926	296 168
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	218 718	186 572
Sum omløpsmidler		1 006 247	484 062
SUM EIENDELER		9 236 488	8 576 596

EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 315 277	1 956 733
Sum innskutt egenkapital	15	2 315 377	1 956 833

Opptjent egenkapital

Annen egenkapital		-21 346	-335 454
Sum opptjent egenkapital	15	-21 346	-335 454
Sum egenkapital		2 294 031	1 621 379

Gjeld

Avsetning for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	16	23 738	26 661
Andre avsetninger for forpliktelser	17	1 721 058	1 777 308
Sum avsetninger for forpliktelser		1 744 795	1 803 968

Annen langsiktig gjeld

Øvrig langsiktig gjeld	12	3 554 828	3 697 533
Sum annen langsiktig gjeld		3 554 828	3 697 533

Kortsiktig gjeld

Skyldige offentlige avgifter		400 985	329 684
Annen kortsiktig gjeld	18	1 241 848	1 124 032
Sum kortsiktig gjeld		1 642 834	1 453 716
Sum gjeld		6 942 457	6 955 218
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		9 236 488	8 576 596

Lørenskog

Morten Dæhlen
Styremedlem

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Hanne Tangen Nilsen
Styremedlem

Kjetil Karlsen
Styremedlem

Berit Langsøl
Styremedlem

Calhrine Strand Aaland
Styremedlem

Ståle Clementsen
Styremedlem

Sylvi Graham
Styremedlem

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Årsregnskap
Kontantstrømoppstilling
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	314 108	286 789
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	422	-51 197
Ordinære avskrivninger	359 015	381 167
Endring i omløpsmidler	-679 231	-242 129
Endring i kortsiktig gjeld	238 358	-180 307
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-22 279	-61 174
Innlektsført investeringslikviditet	-81 575	-109 797
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	128 818	23 353
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler		123 750
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-112 680	-118 516
Øvrige posier uten kontanteffekt	-332 548	
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-34 423	-19 832
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-479 631	-14 598
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	1 843	2 044
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-2 753	35
Innbetaling av investeringslikviditet	8 677	
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	16 648	2 619
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt	358 544	
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	382 959	4 698
Netto endring i likviditetsbeholdning	32 146	13 453
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	186 572	173 120
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	218 718	186 572
Likviditetsreserve 31.12	218 718	186 572

Årsregnskap
Note 1 - Virksomhetsområder
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somaliske tjenester	7 918 179	6 604 802
Psykisk helsevern VOP	1 819 459	1 558 165
Psykisk helsevern BUP	486 687	395 905
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	343 050	298 578
Annet	73 044	48 208
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	10 640 418	8 903 655
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somaliske tjenester	-7 785 121	-6 436 621
Psykisk helsevern VOP	-1 684 731	-1 458 923
Psykisk helsevern BUP	-435 573	-353 565
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-295 258	-260 399
Annet	-75 439	-58 388
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-10 276 121	-8 567 894
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opplaksomr	10 551 771	8 842 446
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	70 718	50 586
Pasienter hjemmehørende i utlandet	17 930	10 623
Driftsinntekter fordelt på geografi	10 640 418	8 903 655

Årsregnskap
Note 2 - Inntekter
Akershus universitetssykehus HF
(Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
DRIFTSINTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	6 725 073	5 549 152
Basisramme	6 725 073	5 549 152
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 760 766	2 306 900
Behandling av pasienter internt i egen region	124 891	167 344
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	21 909	18 676
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	32 287	27 084
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	341 359	285 236
Utskrivningsklare pasienter	17 906	13 038
Andre aktivitetsbaserte inntekter	54 466	45 726
Aktivitetsbasert inntekt	3 353 683	2 864 004
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	40 278	40 505
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	0	1 178
Øremerkede tilskudd til andre formål	103 301	92 005
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	81 575	109 797
Andre driftsinntekter	338 608	247 015
Annen driftsinntekt	561 762	490 500
Sum driftsinntekter	10 640 418	8 903 656

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd
- 5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	117 974	100 795
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	113 420	97 718
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	366 858	296 597
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	115	122
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	81 433	75 957
Antall ISF-poeng iht eieransvar	26 220	24 077
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	4 635	4 067
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	151 001	133 091
Antall ISF-poeng iht eieransvar	20 883	18 588
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	967	927
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	32 563	26 312
Antall ISF-poeng iht eieransvar	4 328	3 517

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyn tas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2019 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 per DRG poeng.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

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 PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

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

Årsregnskap
Note 3 - Kjøp av helsetjenester
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	53 318	43 280
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	782 590	542 138
Kjøp av private helsetjenester somatikk	166 011	139 838
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	9 207	7 152
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	179 084	132 216
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	20 785	17 333
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	226	227
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	22 207	17 826
Kjøp av private helsetjenester rus	35	48
Sum gjestepasientkostnader	1 233 473	900 067
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	74 891	71 802
Andre kjøp av helsetjenester	2 477	2 633
Sum kjøp av andre helsetjenester	77 368	74 235
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	1 310 841	974 293

Årsregnskap
Note 4 - Varer
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Annet medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	3 603	1 322
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk	3 603	1 322
Sum varebeholdning	3 603	1 322
Anskaffelseskost	3 603	1 322
Bokført verdi 31.12	3 603	1 322
VAREKOSTNAD		
Legemidler	835 314	671 591
Medisinske forbruksvarer	458 334	370 657
Andre varekostnader til eget forbruk	64 182	58 921
Innkjøpte varer for videresalg	6 658	4 622
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	1 364 488	1 105 790

Årsregnskap
Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

LØNSSKOSTNADER

Lønnskostnader
 Arbeidsgiveravgift
 Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift
 Andre ytelser
 - balanseførte lønnskostnader egne ansatte
Sum lønn og andre personalkostnader

Gjennomsnittlig antall ansatte
 Gjennomsnittlig antall årsverk

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjeneste- periode	Ansettelses- periode
Øystein Mæland	Admin, direktør	1 930 831	284 588	368	2 215 765	12.05.2014	12.05.2014
Inge Skråm	Direktør	1 445 850	265 538		1 711 388	16.11.2015	01.05.1993
Dagfinn Aanonsen	Direktør	1 337 100	300 534		1 637 634	01.05.2015	01.05.2015
Janne Pedersen	Direktør	1 438 600	290 146		1 728 746	01.09.2013	01.05.2007
Øystein Kjos	Direktør	1 590 000	316 367		1 906 367	01.02.2015	01.05.2015
Jan Inge Pettersen	Direktør	1 356 350	271 575	2 802	1 630 727	01.04.2010	01.04.2010
Morten Løkken Bendiksen	Direktør	1 354 500	270 574	5 345	1 630 419	01.06.2008	01.06.2008
Jørn Arthur Limi	Direktør	1 595 000	236 188	5 223	1 836 411	01.09.2009	01.09.2005
Pål Wiik	Direktør	1 578 000	253 132		1 831 132	01.01.2006	26.07.1984
Pernille Schjønby	Direktør	1 443 840	215 699	16 672	1 676 211	18.07.2016	01.01.2009
Erik Borge Skei	Direktør	1 596 175	180 931	3 916	1 781 022	01.07.2017	23.08.2008
Karl Fjellidal	Direktør	1 380 000	294 271	4 696	1 658 967	01.09.2017	01.04.2015
Anne Karin Lindahl	Direktør	1 623 999	329 061	436	1 953 496	19.02.2018	19.02.2018
Helge Røsjø	Direktør	1 026 364	128 488	46 373	1 201 205	06.08.2018	06.08.2018
Kirsten Haugland	Direktør	598 723	316 393	366	915 482	05.08.2019	05.08.2019
Markus Brun	Direktør	1 419 296	213 617	1 807	1 634 520	15.02.2019	01.06.2013
		22 692 628	4 187 062	87 802	26 947 492		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til adm.dir/styreleder eller andre nærstående parter

Godtgjørelse til styrets medlemmer

ref	Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum
1	Cathrine Strand Aeland	Tillitsvalgt	89 550	424 384	244	514 178
2	Kai Øivind Brenden	Tillitsvalgt	99 500	610 909		710 409
3	Ståle Clemelsen	Tillitsvalgt	89 550	1 426 812	8 026	1 524 388
4	Morten Dæhlen	Styrets nestleder	166 500			166 500
5	Sylvi Graham	Styremedlem	119 400			119 400
6	Aage Karsten Husby	Styremedlem	29 850			29 850
7	Nita Kapoor	Styremedlem	119 400			119 400
8	Elna Knutsen	Styremedlem	9 950			9 950
9	Stener Kvinnsland	Styreleder	238 900			238 900
10	Beril Langset	Tillitsvalgt	29 300	727 519	1 176	757 995
11	Hanne Tangen Nilsen	Styremedlem	119 400			119 400

1111300 3 189 624 9446 4310370

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon
 Utvidet revisjon
 Andre attestasjons tjenester
 Skatte- og avgiftsrådgivning
 Andre tjenester utenfor revisjon

Sum godtgjørelse til revisor

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

Årsregnskap

Note 5B – Erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Akershus universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, alle direktører på nivå to, alle assisterende direktører og alle avdelingssjefer på nivå tre som ledende ansatte, hvorav kun til og med nivå 2 omtales i noten til årsregnskapet. Iht styresak 50/2015 følger Akershus universitetssykehus HF de nye "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt med virkning fra 13. februar 2015, hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2019

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret på styremøtet i september. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt. Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var i 2019 3,41 %.

Lønnsjusteringene for sykehusledelsen 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 samfunnet for øvrig,
- lønnsnivået i sammenlignbare stillinger i statseide selskaper,
- oppnådde resultater i forhold til virksomhetens hovedmål basert på status per årsavslutning og utøvelse av lederskap og evne til å skape godt arbeidsmiljø

For Akershus Universitetssykehus HF innebærer dette at lønnsutviklingen til ledende ansatte skal følge lønnsutviklingen ellers i Helse Sør-Øst og ellers i sammenlignbare stillinger.

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
- Personalforsikringer med samme dekning som alle ansatte i foretaket

Pensjonsordning

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinære vilkår i de pensjonskasser foretaket har medlemmer i. For foretaket skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Sluttvederlag skal ikke benyttes ved frivillig avgang.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestid skal normalt ikke overstige 12 måneders fastlønn.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet som vedkommende er aktiv eier av, skal sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av den nye årsinntekten. Reduksjon kan først skje etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.

Sluttvederlaget kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd. For øvrig håndteres sluttvederlag i tråd med foretakets retningslinjer som vedtatt av styret i sak 50/2015. Det er ikke gjort noen avtaler om sluttvederlag i ledergruppen.

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.

Akershus universitetssykehus HF har i 2019 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 Akershus Universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2019 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2020

Akershus universitetssykehus HF 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.

Årsregnskap
Note 6 - Andre driftskostnader
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Transport av pasienter	2 776	2 843
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	186 496	175 026
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	67 844	58 938
Konsulenttjenester	28 920	28 931
Annen ekstern tjeneste	485 949	443 284
Reparasjon vedlikehold og service	90 171	77 827
Kontor og kommunikasjonskostnader	20 943	18 972
Kostnader forbundet med transportmidler	5 091	3 622
Reisekostnader	18 276	12 280
Forsikringskostnader	4 582	3 259
Pasientskadeerstatning	3 269	1 288
Øvrige driftskostnader	44 359	34 584
Andre driftskostnader	956 676	860 855

Årsregnskap
Note 7 - Finansinntekter- og kostnader
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	8 599	2 656
Andre renteinntekter	3 758	2 676
Andre finansinntekter	104	279
Finansinntekter	12 459	5 611
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	61 903	74 170
Andre rentekostnader	192	62
Andre finanskostnader	553	353
Finanskostnader	62 648	74 584

Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Selskap: Akershus universitetssykehus HF (03)

Periode: December 2019 (V)

	2019	2018
Ørmerket tilskudd fra eier til forskning	47 865	23 489
Andre inntekter til forskning	41 700	57 978
Basisramme til forskning	123 770	124 179
Sum inntekter til forskning	213 335	205 646
Ørmerkede tilskudd fra eier til utvikling	3 560	
Andre inntekter til utvikling	6 381	7 734
Basisramme til utvikling	12 519	31 131
Sum inntekter til utvikling	22 460	38 865
Sum inntekter til forskning og utvikling	235 795	244 511
Kostnader til forskning :		
- somatikk	160 994	173 598
- psykisk helsevern	42 256	22 521
- TSB	10 085	9 527
- annet		
Sum kostnader til forskning	213 335	205 646
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	19 511	8 159
- psykisk helsevern	2 949	30 706
- TSB		
- annet		
Sum kostnader til utvikling	22 460	38 865
Sumkostnader Forskning og utvikling	235 795	244 511
Ant avlagte doklgrader		
	13	22
Ant publiserte artikler	325	260
Ant årsverk forskning	156	184,43
Ant årsverk utvikling	16	18,24

Arsregnskap
Note 9 - Immaterielle driftsmidler
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

2019	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	46 478	0	46 478
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigert	0	46 478	0	46 478
Tilgang ekstern		4 563		4 563
Anskaffelseskost 31.12.19	0	51 041	0	51 041
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-45 420	0	-45 420
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-45 420	0	-45 420
Årets avskrivning		-459		-459
Akkumulerte avskrivninger 31.12.19	0	-45 879	0	-45 879
Bokført verdi 31.12.19	0	5 162	0	5 162

Arsregnskap
Note 10 - Varige driftsmidler
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

2019	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	111 884	9 886 353	61 642	1 134 113	676 971	11 870 963
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigert	111 884	9 886 353	61 642	1 134 113	676 971	11 870 963
Tilgang ekstern	0	276	107 618	-43	248	108 097
Tilgang intern (inkl virk. overdragelse)	29 250	282 355	0	39 541	1 402	332 548
Tilgang fra anlegg under utførelse		39 670	-135 513	87 547	8 297	0
Anskaffelseskost 31.12.19	141 134	10 168 654	33 744	1 260 736	686 918	12 311 186
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-3 620 059	0	-885 637	-590 182	-5 095 878
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-3 620 069	0	-885 637	-590 182	-5 095 878
Årets avskrivning		-274 438		-64 146	-19 972	-358 556
Akkumulerte avskrivninger 31.12.19	0	-3 894 498	0	-949 783	-610 154	-5 454 434
Bokført verdi 31.12.19	141 134	6 294 156	33 744	310 953	76 764	6 856 752

1) herav balanseførte lånekostnader

0

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Akershus universitetssykehus HF	98 536	14
Bygninger	98 536	
Akershus universitetssykehus HF	4 051	1
Transportmidler og annet	4 051	

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Akershus universitetssykehus HF	16 231	2 457	9 827	3 947	2 457	8
Medisinsk-teknisk utstyr	16 231	2 457	9 827	3 947	2 457	

Årsregnskap**Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak****Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	Total	Total
	2019	2018
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	200	200
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	272 419	237 996
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	272 619	238 196

Årsregnskap**Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld****Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	10 918	12 762
Sum finansielle anleggsmidler	10 918	12 762
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	3 538 597	3 678 939
Annen langsiktig gjeld	16 231	16 594
Sum langsiktig gjeld	3 554 828	3 697 533
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 176 988	2 319 393

Arsregnskap
Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Fordringer		
Kundefordringer	39 130	34 696
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	669 222	185 883
Oppljente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	26 498	23 167
Øvrige kortsiktige fordringer	49 077	52 421
Fordringer	783 926	296 168
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.1	-5 461	-4 828
Årets endring i avsetning til tap på krav	-3 936	-633
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-9 397	-5 461
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	7 899	7 548
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	22 642	20 840
Forfalte fordringer 1-30 dager	3 103	2 232
Forfalte fordringer 30-60 dager	1 028	1 799
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 415	1 673
Forfalte fordringer over 90 dager	9 050	8 152
Kundefordringer pålydende 31.12	37 237	34 696

Arsregnskap
Note 14 - Kontanter og bankinnskudd
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Innestående skattetrekkmidler	211 908	179 451
Andre bundne konti	2 587	2 734
Sum bundne bankinnskudd	214 496	182 185
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	4 223	4 387
Sum bankinnskudd og kontanter	218 718	186 572

Akershus universitetssykehus HF har en kredittamme på 623 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.
 Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

Årsregnskap
Note 15 - Egenkapital
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller
EGENKAPITAL 31.12.18				
Inngående balanse 1.1	100	0	1 956 733	0
Korrigeringer iB, spesifiser nedenfor				
Åpningsbalanse korrigert	100	0	1 956 733	0
Årets resultat				
Egenkapital 31.12.18	100	0	1 956 733	0

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller
EGENKAPITAL 31.12.19				
Inngående balanse 1.1	100	0	1 956 733	0
Korrigeringer iB, spesifiser nedenfor				
Åpningsbalanse korrigert	100	0	1 956 733	0
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor				
(03 / 5) Overlaktelse Kongsvinger sykehus			358 544	
Årets resultat				
Egenkapital 31.12.19	100	0	2 315 277	0

Årsregnskap
Note 16 - Pensjoner
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018		
Akershus universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 30192 personer, hvorav 7529 er yrkesaktive, 16658 er oppsatte og 6005 er pensjonister. Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLP og PKH, samt noen få i SPK. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret belignet tjenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp). Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon Fra 01.01.2020 innføres ny offentlig tjenestepensjon (OTTP). Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i våre pensjonsleverandørers vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019. Ny Offentlig tjenestepensjon vil likne mer på pensjonen i folketrygden og i privat sektor. Du tjener opp til påslagspensjon ved at en andel av lønnen din settes av i en pensjonsbeholdning X på samme måte som i folketrygden. Hovedhensikten med omlegging til nye regler er at det skal lønne seg for deg å jobbe lenger.				
Pensjonsforpliktelse				
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	14 294 779	12 877 228		
Pensjonsmidler	-14 059 799	-11 544 114		
Netto pensjonsforpliktelse	234 980	1 333 114		
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	72 115	192 329		
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-1 368 147	-2 564 216		
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 061 062	-1 038 773		
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	23 738	26 861		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 084 789	1 065 433	41-49	50-55
			4,00	3,00
Spesifikasjon av pensjonskostnad				
Nåverdi av opplente pensjonsrettigheter i året	728 600	618 240	50-55	>55
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	386 624	296 204	3,00	0,00
Årets brutto pensjonskostnad	1 115 223	914 444		
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-562 341	-462 504		
Administrasjonskostnad	27 152	25 299		
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	580 034	477 239		
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	51 851	70 847		
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	509 246	60 130		
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	8 842	4 880		
Resultatført planendring	-228 138			
Årets netto pensjonskostnad	921 636	613 096		
Pensjonsmidler - premiefond				
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:				
Premiefond 01.01.	385 289	454 835		
Tilførte premiefond	119 192	128 477		
Uttak fra premiefond	-94 300	-197 822		
Saldo per 31.12.	410 181	385 289		
Økonomiske forutsetninger				
Diskonteringsrente	2,30	2,60		
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,80	4,30		
Årlig lønnsregulering	2,25	2,75		
Årets pensjonsregulering	1,25	1,73		
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00	2,50		
Pensjonskostnaden for 2019 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2019 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2019. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2019 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2019. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon				
Demografiske forutsetninger				
Med hensyn på dødelighet og uføretet mv, er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikrings tekniske beregningsgrunnlag. Medlemsbestanden i kassene er noe ulik. Ergo er også noen av beregningsforutsetningene noe forskjellig mellom kassene, herunder ulik uføretariff og uttak AFP.				
		2019	2018	
Anvendt dødelighetstabell		K2013BE	K2013BE	
Forventet ullaakshyppighet AFP		15-46%	15-46%	
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)				
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)				
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år. For arbeidstakere i sykepleierordningen og fellesordningen antas det at 36% av dem med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år og det antas at 42,5% tar ut AFP ved 62 år av dem med 70 års aldersgrense. For sykehusleger antas det at 15% tar ut AFP ved 63 år.

Arsregnskap
Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Tariffestet utdanningspermisjon	102 926	86 802
Investeringslisskudd	1 610 915	1 683 813
Avsetning for pasientskadeerstatning	6 398	5 889
Andre avsetninger for forpliktelser	819	804
Sum avsetning for forpliktelser	1 721 068	1 777 308

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 801 overlege- og psykologspesialistårverk.
 Uttakstilbøyeligheten er satt til 67 % for overlegestillingene og 100 % for psykologspesialister
 Overordnede leger og spesialister i Akershus universitetssykehus HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.
 Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene 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.

Arsregnskap
Note 18 - Kortsiktig gjeld
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	213 255	180 357
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	200 184	227 106
Påløpte feriepengar	533 564	453 440
Påløpte lønnskostnader	77 675	67 336
Annen kortsiktig gjeld	217 171	195 793
Annen kortsiktig gjeld	1 241 648	1 124 032

Årsregnskap

Note 19 - Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak Akershus universitetssykehus HF

Universitetet i Oslo

Ahus har ansvaret for undervisning av medisinerstudenter. Universitetet i Oslo har rett til å benytte 4000 kvm av Akershus universitetssykehus HF sine lokaler til undervisning og forskning. Foretaket kan ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitetet har rettigheter uten skriftlig samtykke fra Undervisnings- og forskningsdepartementet, eller den departementet gir myndighet.

Årsregnskap

Note 20 - Eiers styringsmål Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2019	2018	2002-2019
Årsresultat	314 108	266 789	-21 346
Korrigert resultat	314 108	266 789	-21 346
Endrede pensjonskostnader som er billt hensyntatt i resultat			
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	314 108	266 789	-21 346
Resultatkrav fra HOD			
Avvik fra resultatkrav	314 108	266 789	-21 346

Arsregnskap

Note 21 – Nærstående parter

Akershus universitetssykehus HF er 100 % eid av Helse Sør-Øst RHF.

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak, får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus vår eller andre helseregioner har avtale med.

Henviser til note 3 for ytterligere detaljer.

Akershus universitetssykehus HF sitt kjøp fra andre innen egen region 1086,4 mill kroner i 2019 mot 812,3 mill kroner i 2018, tilsvarende salg utgjorde 324,5mill kroner i 2019 mot 237,8mill kroner i 2018.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret er en avdeling innunder Helse Sør-Øst RHF, mens Sykehuspartner er et eget HF. Kjøp fra og salg disse beløper seg til -1008,4 mill kr i 2020 mot -838,2 mill kr i 2019.

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Dette for å sikre at ansatte som er ansvarlige for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsavtaler, ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt med deres rolle i foretaket.

En av foretakets ledende ansatte sitter som styreleder i Boligstiftelsen Ahus.

Årsregnskap
Note 22 - Virksomhetsoverdragelse Kongsvinger
Akershus universitetssykehus HF
(Alle tall i NOK)

Oppsettet under viser resultateffekten av poster som er direkte henførbare til virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger sykehus.

I tillegg vil det være flere andre kostnader ført på andre divisjoner som følge av dette, og som ikke er mulig å trekke ut i resultatet.

Dette vil både gjelde inneliggende pasienter og poliklinikk-kostnader for Kongsvinger-pasienter, samt lab- og bildekostnader.

Oppstillingen under gir dermed ikke det fulle og hele bildet, men sier noe overordnet om hvordan overtakelsen av Kongsvinger påvirker årets resultat.

Resultatoppsett 2019 - Kongsvinger

<u>Kostnader og inntekter som ligger sentralt i foretaket:</u>	<u>Beløp 2019</u>
Basisinntekt fra inntektsmodellen til Kongsvinger Sykehusområde:	-552 287 483 11 mnd i 2019 inkl justering for mva
GP-kostnader somatikk 6 kommuner:	80 164 299
Kostnader til H-resepter 6 kommuner:	64 777 881
GP-kostnader psykisk helsevern 6 kommuner:	44 499 779
Kostnader til behandlingshjelpemidler 6 kommuner:	10 721 226
Økte kostnader til IKT og lønntjenester fra Sykehuspartner	23 786 488
Avskrivninger knyttet til Kongsvinger Sykehus og Kongsvinger DPS:	18 348 038
<u>Inntekter og kostnader på definerte k.steder på Kongsvinger:</u>	
(3) Salgs- og driftsinntekt eksklusive basisinntekt	-303 901 627
(4) Varekostnad	59 202 623
(5) Lønn og godtgjørelser	496 124 328
(6) Annen driftskostnad, av- og nedskrivning	16 017 333
(7) Annen driftskostnad, fortsettelse	3 020 220
(8) Finansposter, overføringer, periodens resultat og avregninger	2 527
Total estimert resultateffekt av Kongsvinger i 2019	-39 524 368

Årsregnskap
Note 23 - Hendelser etter balansedato
Akershus universitetssykehus HF

Styret bekrefter at regnskapet for 2019 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Utbruddet av COVID-19 (koronavirus) er erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Det er medio mars et raskt økende antall personer som har testet positivt på korona-virus i Norge og svært mange ansatte ved sykehuset er i karantene. Basert på dette og utviklingen i andre land ble sykehusdriften lagt vesentlig om fra midten av uke 11 2020. Formålet var å forberede sykehuset på å håndtere en stor tilstrømning av pasienter som trengte behandling pga konoravirus, herunder et stort forventet omfang av pasienter som ville ha behov for intensivbehandling. Tiltakene for å forberede og senere å håndtere en situasjon med et stort antall konora-smittede pasienter vil få stor betydning for måloppnåelsen på mange områder. Den økonomiske situasjonen i 2020 for Akershus universitetssykehus HF forventes å bli betydelig påvirket.

Regnskapet for 2019 er ikke påvirket av disse hendelsene.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1.1.2007.

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

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

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

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

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift 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 inntekts tall. 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 oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen. Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

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

Det er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsgevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. Januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

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

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Sikringsbokføring

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

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

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter foretak, 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 fordelen vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

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

Nøytral merverdiavgift

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