

## Styresak

---

Dato dok.:	15.03.2017	Administrerende direktør
Møtedato:	22.03.2017	
Vår ref.:	15/09587-11	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 02900
Vedlegg:	1. Årsberetning 2016 2. Årsregnskap 2016 m/noter 3. Prinsippnote	Telefaks: +47 67968861

### Sak 16/17 Årsberetning 2016 med regnskap

Endelig resultat for Akershus universitetssykehus HF i 2016 er et overskudd på 57,4 mill kr. Dette er en vesentlig forbedring fra foreløpig resultatrapportering, som viste et overskudd på 9,0 mill kr. Hovedårsakene til denne forbedringen er:

- Lavere pensjonskostnad
- Høyere inntekter som følge av rekoding for 3.tertial
- Avregninger av endelige kostnader 2016 fra Sykehuspartner og Sykehusapotekene
- Lavere lønnskostnad som følge av Rikslønnsnemdas kjennelse vedr lønnsoppjøret for Akademikerne

Vedlagt følger forslag årsberetning og årsregnskap for 2016 med noter.

### ***Administrerende direktør innstiller til følgende vedtak:***

1. Styret godkjenner det fremlagte årsregnskapet for 2016
2. Styret godkjenner årsberetningen for 2016 med de bemerkninger som fremkom i møtet. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre årsberetningen.

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

# ÅRSBERETNING FOR 2016

## 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 2016 en befolkning på ca. 505 300 innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (6 kommuner), bydelene Grorud, Stovner og Alna i Oslo, samt Rømskog kommune. I tillegg har foretaket ansvaret for helsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Nes kommune (ca. 20 900 innbyggere).

#### *Somatikk*

Den somatiske virksomheten er i hovedsak konsentrert på Nordbyhagen i Lørenskog. I tillegg er det noe virksomhet ved Ski sykehus, særlig for befolkningen i Follo. Akershus universitetssykehus hadde ved utgangen av 2016 totalt 689 somatiske senger fordelt på 646 normerte og tekniske senger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 20 somatiske senger ved Ski sykehus, 18 senger til nevrorehabilitering i et eksternt bygg på Nordbyhagen samt 5 hjemme-sykehussenger for barn.

Den somatiske delen av virksomheten har hatt stor 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 er det nå etablert kommunale akutte døgnplasser (KAD) i alle kommuner/bydeler i opptaksområdet. Det er til sammen ca. 57 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 2016 er det prioritert styrking av det polikliniske behandlingstilbudet i tråd med statlige føringer om høyere vekst i antall polikliniske konsultasjoner enn befolkningsveksten innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det er etablert et tilbud for medikamentfri behandling i døgninstitusjon for voksne.

I 2016 disponerte foretaket 210 senger innen psykisk helsevern for voksne fordelt på Nordbyhagen (73), Skytta (23), Lurud (29) og distriktspyskiatriske sentre (DPS) fordelt på DPS Øvre Romerike (18), DPS Nedre Romerike (24), DPS Groruddalen (16) og Follo DPS (26). Innen barn- og unges psykiske helsevern er det 22 senger fordelt på Skjetten (8) og Nordbyhagen (14). Avdeling rus og avhengighet (ARA) disponerer nå 61 senger fordelt på Nordbyhagen (17), Lillestrøm (10), Årnes (18) og Follo (16). I tillegg leier foretaket midlertidig kapasitet på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri av Oslo universitetssykehus HF tilsvarende 18 døgnplasser.

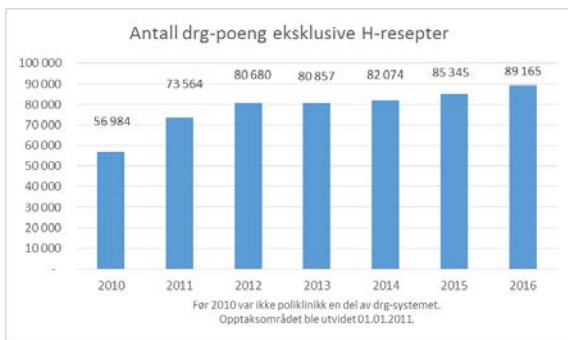
Helseforetaket har også benyttet senger hos private institusjoner som er avtalepartnere med Helse Sør-Øst både innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det kjøpes i tillegg et betydelig antall gjestepasientdøgn og polikliniske konsultasjoner fra andre foretak, hovedsakelig internt i helseregionen.

### PASIENTBEHANDLING

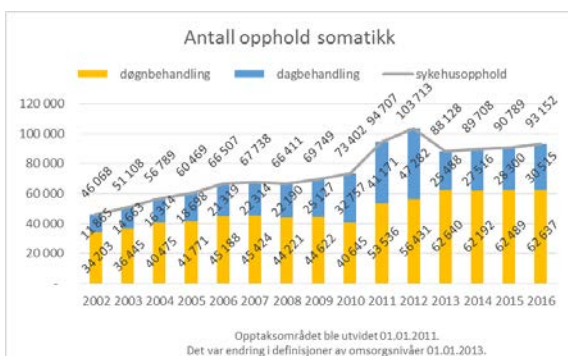
Akershus universitetssykehus skal som områdesykehus gi befolkningen i opptaksområdet et bredt tilbud innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern, rus og avhengighet inklusive forebyggende tiltak. Foretaket kan utføre de fleste oppgaver med unntak av definerte regionssykehus-tjenester og landsfunksjoner.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

med en kvalitet og service som tilfredsstillende nasjonale og internasjonale standarder.

Helseforetaket hadde fra 2015 til 2016 en økning i aktivitet på 4,5 % målt i poeng registrert i henhold til systemet for diagnoserelaterte grupper (drg-poeng) til 89 165 poeng (inklusive poliklinikk men eksklusive pasientadministrerte dyre biologiske legemidler og dyre kreftlegemidler).



I 2016 hadde helseforetaket 62 637 somatiske innlagte pasienter, en økning på 0,2 % fra 2015. Antallet dagopphold utgjorde i 2016 30 515, en økning på 7,8 %.

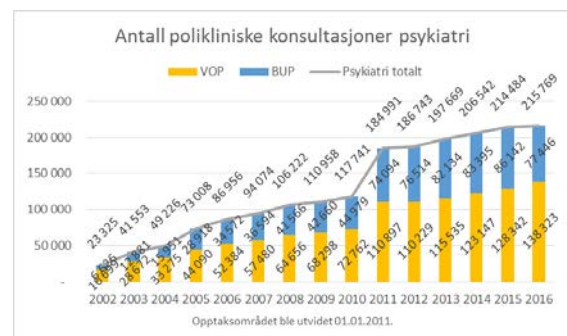


Døgn- og dagbehandling sett under ett viser en økning i antall opphold på 2,6 % i fht. 2015. Dagopphold utgjorde i 2016 8,2 % av antall totale DRG-poeng for døgn- og dagbehandling. På grunn av endret rapporteringsdefinisjon av omsorgsnivåer i 2013, ble det et skifte fra dagbehandling til døgnbehandling og poliklinikk fra 2012 til 2013, målt i antall pasienter.

Helseforetaket er et av landets største akutt-sykehus. I 2016 var 79,7 % av alle innleggelser til døgnbehandling øyeblikkelig hjelp, en økning på 3,2 prosentpoeng fra 2015. Det ble i 2016 utført 289 198 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 9,4 % i fht 2015



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) har økt med 7,8 % til 138 323. Innen barn- og unges psykiske helsevern (BUP) er antall rapporterte polikliniske konsultasjoner fra 86 142 konsultasjoner i 2015 til 77 446 konsultasjoner i 2016. Nedgang på 10,1 % forklares med bytte pasientadministrativt system i slutten av 2015, med nye prinsippet for registrering og telling av antall konsultasjoner.



Det ble utført 62 678 behandlingdøgn innen voksenpsykiatri i 2016, en reduksjon på 1,2 % fra 2015. Innen BUP var det i 2016 til sammen 7 501 dag- og døgnopphold, en reduksjon på 10,3 %. Også for antall dag- og døgnopphold innen BUP forklares nedgangen med bytte av pasientadministrativt system. Det er høy kapasitetsutnyttelse på begge døgnenhetene innen BUP, Ungdomspsykiatrisk klinikk (UK) og Bråten behandlingssenter. Ved UK er det stor pågang av akutt syke ungdommer som kan utskrives raskere enn før grunnet tett samarbeid med mobilt behandlingsteam.

Det ble kjøpt en betydelig behandlingsskapasitet fra andre foretak. Akershus universitetssykehus kjøpte bl.a. 4 482 polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatrien og 7 064 behandlingdøgn fra Oslo universitetssykehus HF (OUS), hvorav 5 636 utgjøres av det avtalte kjøp av

kapasitet innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling på Gaustad.

Innen rusområdet ble det i 2016 utført 27 181 polikliniske konsultasjoner, en økning på 9,8 % fra 2015. Antall behandlingsdøgn i egne avdelinger var 17 079, en reduksjon på 9,3 % fra 2015.

## KVALITET I BEHANDLINGEN

Internkontroll er et ledelsesverktøy og hjelpemiddel for styring og utvikling av den daglige driften, der systematiske tiltak skal sikre at virksomheten planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen. Helseforetaket har etablert et kvalitetsstyringssystem som er bygget på forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og ISO 9001-2008. Prosedyrene i kvalitetsstyringssystemet er dokumentstyrt og tilgjengelige i foretakets elektroniske kvalitetsstyringssystem (EQS). EQS er også et system for registrering og behandling av uønskede hendelser.

Sykehuset har fokus på forbedringsarbeid slik at det på alle nivåer skal tas læring av hendelser og iverksettes nødvendige forebyggende og korrigerende tiltak. Videre skal det foreligge hensiktsmessige oppdaterte prosedyrer. Meldinger om uønskede hendelser og avvik er en viktig kilde til styring og forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik. Dette gjøres eksempelvis gjennom opplæring ute i klinikken, i nyansattprogrammet samt opplæring tilpasset turnusleger og nye ledere ved Akershus universitetssykehus (Ahus). Andre elementer som benyttes som utgangspunkt for læring og forbedring er erfaringer fra klage/tilsynssaker og avvik gitt ved eksterne tilsyn og interne revisjoner. Hensikten er å videreutvikle det systematiske forbedringsarbeidet slik at effektiv drift, pasientsikkerhet og omdømme understøttes. I 2016 ble det registrert 2781 meldinger om pasientrelaterte uønskede hendelser i EQS mot 2640 meldinger i 2015, en økning på 5,3 %. Alle meldingene gjennomgås, vurderes og oversendes, etter gitte kriterier, til Meldeordningen, Helsedirektoratet, etter lov om spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Det er oversendt 314 § 3-3 meldinger til Meldeordningen.

Arbeidet med å publisere anonymiserte versjoner av § 3-3 meldinger på foretakets nettside har fortsatt. Hensikten er å bidra til åpenhet omkring uønskede hendelser, og gi innsikt i hvordan det

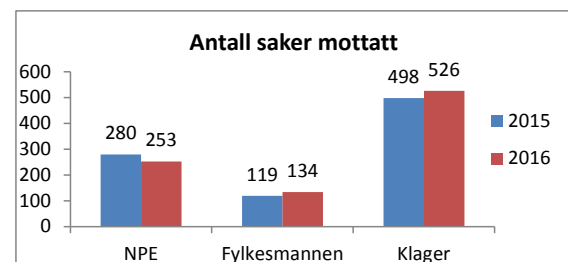
arbeides med forbedring og læring av slike hendelser. Det ble i 2016 publisert 147 anonymiserte versjoner av § 3-3 meldinger på nett.

Totalt ble det i 2016 varslet om 24 alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Statens helsetilsyn kom på stedlig tilsyn i forbindelse med en varslet hendelse. I 2015 ble det varslet om 24 hendelser og Statens helsetilsyn gjennomførte et stedlig tilsyn.

Meldepliktige hendelser i henhold til spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 og andre alvorlige hendelser, behandles i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU). KPU avholdt 10 møter i 2016.

I 2016 ble det mottatt 526 klage- og/eller erstatnings-saker fra pasienter, pårørende eller via pasientombud. Det er 28 flere klagesaker enn i 2015. Klagen er ofte relatert til diagnostisering, medisinsk behandling, lang ventetid, dårlig eller manglende kommunikasjon og informasjon, mangelfull oppfølging og innkalling, avslag på behandling/henvisning, samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet. Saker fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus omfatter både klage- og tilsynssaker og det ble registrert 134 slike saker. Av disse var det 73 tilsynssaker. I 2016 ble det fattet vedtak i 26 av tilsynssakene, og i 17 av disse ble det konkludert med brudd på forsvarlighetskravet, informasjonsplikt eller taushetsplikt.

Sykehuset har i 2016 mottatt 253 nye saker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) mot 280 saker i 2015. NPE fattet vedtak om medhold i 58 erstatningssaker i 2016 hvor Ahus var påklaget.



Strukturerte journalundersøkelser ved bruk av Global Trigger Tool (GTT) metoden har fortsatt i 2016. Formålet med metoden er å

identifisere og måle frekvensen av pasientskader over tid.

Andre viktige elementer i virksomhetsstyringen er ledelsens gjennomgåelse (LGG) og interne revisjoner. LGG ble gjennomført i tilknytning til tertialrapporteringen og omfattet en risikovurdering på vedtatte styringsmål, som ble fastsatt på bakgrunn av oppdragsdokumentet fra HSØ, samt områder hvor det er påvist utfordringer og risiko i eget helseforetak. Risikomatriksen følges av en handlingsplan som viser iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelsen for områder som er omfattet av middels og høy risiko.

Det har vært, og er kontinuerlig fokus på innsatsområdet kunnskapsutvikling og god praksis. Arbeidet med det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet er videreført. Alle innsatsområdene er nå igangsatt, og det er vedtatt et mandat for programrådet for pasientsikkerhetsprogrammet. Det arbeides med ny mal for rapportering, og samstemming av legemiddellister velges som prioritert innsatsområde.

I 2016 er det gjennomført 21 interne revisjoner innenfor ulike områder i sykehuset. Det har også vært 31 eksterne tilsyn og revisjoner fra til sammen 12 myndigheter. Pålegg, avvik/merknader fra lov- og regelverk som avdekkes blir fulgt opp i sykehusets avviks- og meldesystem. Ved utgangen av året pågikk det tiltaksarbeid etter bl.a. Fylkesmannen i Oslo og Akershus v/Helseavdelingens tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter, tilsyn med gastrokirurgisk avdeling og tilsyn vedr. sepsis i Akuttmottaket, samt konsernrevisjonens revisjon av tilgjengelig helsetjenester og revisjon av legemidler.

Avdelinger som har regelmessig tilsyn fra myndigheter, der eksempelvis akkreditering eller sertifisering krever at det foreligger et internrevisjonsprogram, har egne internrevisjonsplaner som følges opp i egen enhet. Dette gjelder for den akkrediterte laboratorievirksomheten og området Mat og drikke. Sykehuset ble sertifisert i henhold til NS-EN ISO 14001 Miljøstyringssystemer i september 2015. Sertifiseringsorganet DNV-GL vil gjennomføre årlige resertifiseringer.

### **Pakkeforløp for kreft**

Pakkeforløp for kreft ble implementert i 2015 og har blitt fulgt opp i 2016. Ressursgruppen og

nettverk for forløpskoordinatorene har faste møter for å jobbe med kompetanse og forbedringer. Monitoreringsverktøyet som er utviklet lokalt, benyttes til å identifisere utfordringsområder i forløpene.

Styringsmålene for 2016:

- Andelen kreftpasienter inkludert i pakkeforløp = >70 %.
- Andelen pasienter innenfor standardisert forløpstid = >70 %.

Ahus inkluderer ca. 80 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp for kreft. Samlet for de 28 pakkeforløpene har Ahus forbedret seg fra 57% i 2015 til 63 % innenfor standard forløpstid i 2016. Fra og med september 2016 har foretaket vært innenfor den nasjonale målsetningen >70 %.

### **Tilgjengelige helsetjenester**

Akershus universitetssykehus har i 2016 hatt fokus på å øke sykehusets tilgjengelighet. Det er oppnådd gode resultater på ventetid og andelen fristbrudd er redusert i 2016 og ligger på ca. 1 %. Målkravet for 2016 for ventetid var 65 dager

- Gjennomsnittlig ventetid pr. desember 2016 er på 55 dager for pasienter som fortsatt venter
- Gjennomsnittlig ventetid pr. desember 2016 er på 51 dager for pasienter som har fått sin behandling startet.
- Antall langtidsventende (>365 dager) er redusert fra 500 til 100 i 2016.

I tilgjengelighetsarbeidet er det rettet fokus på oppfølging av pasienter som har passert planlagt oppmøte tid. Det er positive utvikling også innen dette området.

### **FORSKNING OG INNOVASJON**

Forskning er en lovpålagt oppgave for alle norske sykehus, og som universitetssykehus har Akershus universitetssykehus HF særlige forpliktelser til å drive forsknings- og innovasjonsvirksomhet. Etter at sykehuset fikk universitetssykehusstatus i 2001 har det vært arbeidet systematisk for å styrke forskningsaktiviteten, og det er etablert flere sterke forskningsgrupper som driver forskning på et høyt internasjonalt nivå.

Akershus universitetssykehus har ca. 170 forskningsårsverk fordelt på nærmere 450 personer. Forskerne er i all hovedsak tilknyttet 24 formaliserte forskningsgrupper. Flest forskningsårsverk har Medisinsk divisjon med 85, mens Divisjon for psykisk helsevern har 30 og Avdeling for helsetjenesteforskning 24.

En økende andel av forskningsårsverkene er finansiert via tidsavgrensede konkurranseutsatte midler. I 2016 ble Akershus universitetssykehus tildelt i overkant av 100 mill. kr i eksterne forskningsmidler, hvorav omtrent 53 mill. kr fra Helse Sør-Øst og 33 mill. kr fra Forskningsrådet. Andre større tildelinger fikk sykehuset fra Kreftforeningen og Extrastiftelsen. Det ble tildelt seks mill. kr i interne strategiske forskningsmidler.

Totalt 115 stipendiater er i utdanningsløp (tall per desember 2016). Det ble avlagt ni doktorgrader og publisert ca. 350 vitenskapelige artikler i løpet av 2016.

En arbeidsgruppe har i samarbeid med brukerutvalget utarbeidet forslag til organisering av strukturert brukermedvirkning i forskningen. Dette er nå satt i system, og brukerrepresentanter bidro i planleggingen av flere ulike forskningsprosjekter i løpet av 2016.

Det legges stor vekt på å styrke klinisk forskning. Det er ansatt to koordinatorene som samarbeider tett med kommersialiserings-selskapet Inven2 om utforming av avtaler med eksterne aktører, og tilrettelegger for igangsetting av egeninitierte kliniske studier. Høsten 2016 ble det etablert en regional infrastruktur for translasjonsforskning ledet av Akershus universitetssykehus, noe som ventes å ha positiv effekt på forskningsaktiviteten.

Innovasjon er et satsingsområde for Akershus universitetssykehus. Sykehuset har etter hvert fått noe erfaring med tjenesteinnovasjon. Arbeidet med forskningsdrevet innovasjon er i startfasen. I 2016 ble det igangsatt et arbeid med utarbeidelse av retningslinjer for innovasjonsarbeid og kommersialisering av innovasjoner.

## UTDANNING

Praksisstudier i helseforetaket er viktig for utdanning av helsepersonell. I løpet av 2016 har sykehuset vært praksissted for ca. 1100 helsefaglige studenter fra bachelor- og videreutdanningene, samt elever og lærlinger fra videregående skoler og kommuner. Sykehuset har

31 sykepleiere i utdanningsstillinger i somatiske videreutdanninger. I tillegg har avdelingene mange ansatte som tar utdanning på deltid. 24 ansatte fra ulike profesjoner har gjennomført studie i Kunnskapsbasert praksis. Det ble utdannet 6 helsefagarbeidere som har hatt sin 2-årige læretid ved Ahus. Samarbeidet med videregående skoler er styrket for å bidra til kvalitet i praksisplasser og utdanning av helsesekretærer og helsefagarbeidere.

Foretaket har hatt undervisning og praksis for 670 medisinstudenter fra UiO. Etter ny ordning for turnusleger har foretaket 21 ordinære turnuslegeplasser med utlysning to ganger i året. Det er ca. 330 Leger i spesialisering ansatt i foretaket, ikke inkludert vikarer. Ahus har 7 plasser for turnuskandidater innen fysioterapi hvorav 2 innen psykisk helsevern og 5 i somatikk. Sykehuset har til enhver tid personer fra ulike yrkesgrupper på hospitering med varighet fra 1 uke til 12 måneder. Etterspørselen etter hospiterings- og praksisplasser er økende.

Ahus hadde i 2016 som mål å styrke pasient-sikkerheten ved innføring av verktøy for risikovurdering Nasjonal early warning score (NEWS). Dette for å bidra til å sikre tidlig og korrekt intervensjon ved forverring i pasientens tilstand. Opplæringen i NEWS har vært gjennomført ved Senter for medisinsk simulering (SimAhus) og det er holdt 46 heldagskurs og 12 halvdager med teori og casetrening for ca. 1200 ansatte. Det er utviklet tilsvarende kurs for Kvinneklinikken "Maternell tidlig varsling" MTV, og opplæringen har startet med 5 heldagskurs. Det har i 2016 vært markant økende aktivitet ved SimAhus.

En god helsetjeneste er avhengig av at vi deler kompetanse. Derfor har Ahus sammen med partene i vårt opptaksområde etablert en internettportal ([www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no)). Portalen skal styrke gjensidig informasjons- og kompetansedeling mellom 21 kommuner og tre bydeler i opptaksområdet til Akershus universitetssykehus, Høgskolen i Oslo og Akershus, Universitetet i Oslo og Akershus universitetssykehus. Avdeling kompetanse og utdanning har prosjektledelsen og eierskap. Første versjon av portalen ble lansert 9. januar 2017. Prosjektet fortsetter i 2017, og det

etableres en driftsmodell for 2018 og for årene fremover.

### **SIKKERHET OG BEREDSKAP**

Sykehusets forpliktelse til å utarbeide og vedlikeholde egne beredskapsplaner fremgår av Lov om helsemessig og sosial beredskap med tilhørende forskrift, samt på Helse Sør-Øst RHF sin beredskapsplan. Revisjon av beredskapsplanverket er gjennomført slik det beskrives i rammeplan for beredskap. Samarbeidsavtalen sykehuset har med kommunene knyttet til beredskap og akuttmedisinsk kjede er revidert i 2016 og det er utarbeidet handlingsplan for prioriterte oppgaver fremover.

I 2016 har beredskapsnivået blitt hevet flere ganger på grunn av interne hendelser. Det har vært gjennomført to øvelser. Scenario har vært brann- og evakuering på sengeområde med evakuering av reelle pasienter, samt en varslingsøvelse i en divisjon.

Etter hver hendelse og øvelse utarbeides det evalueringsrapport, handlingsplan med forbedringsområder, ansvarsplassering og tidsfrister for gjennomføring og oppfølging. Statusoppfølging av handlingsplaner gjøres av Beredskapskomiteen. Status på beredskap, hvor fokus settes på forbedrings- og læringspunkter, legges også fram i egen sak til sykehusledelsen.

Akershus universitetssykehus startet i 2015 opp arbeidet med å gjennomføre en sikringsrisiko-analyse. Sykehuset har mange lokalisasjoner og har derfor valgt å dele prosjekter i 2 faser. Fase 1 innebærer hovedbygget på Nordbyhagen og her er anbefalingsrapporten fra styringsgruppen vedtatt og det jobbes med implementering av tiltak. Fase 2 omfatter en tilsvarende analyse ved eksterne lokalisasjoner og sykehusets barnehager. Målet er å ferdigstille analysen innen sommeren 2017.

### **PERSONALET**

Ved utgangen av desember 2016 hadde helseforetaket 8.849 ansatte (inkludert ekstra-hjelper). Andelen fast ansatte ligger på 67 %. Av ansatte med fast lønn er 68 % ansatt på heltid og 32 % på deltid. Blant de ansatte var det 1065 leger, herav 839 innen somatikk og 219 innen psykisk helsevern.

Sykefraværet utgjorde 7,8 % av totalt antall dagsverk i 2016. Tilsvarende tall for 2015 var på 7,9 %.

Helseforetaket er en IA-bedrift og har etablerte rutiner for oppfølging av sykemeldte. Det gjennomføres kvartalsvise samarbeidsmøter med NAV Arbeidslivssenter hvert år, disse ble også gjennomført i 2016. Ahus benytter i tillegg Arbeidslivssenteret til å holde interne kurs for ledere og tillitsvalgte knyttet til sykefraværsforebygging- og oppfølging. Nav har også bidratt inn i arbeidsmiljøarbeidet i ulike enheter på Ahus med bistand i form av prosessveiledning, råd og annen bistand. Nav har også bidratt inn i samarbeid på foretaksnivå knyttet til partssamarbeidet innen IA.

Satsingen på lederutvikling i foretaket skal bidra til utvikling av organisasjonen. Målene med lederskolen ved Ahus er å sikre at virksomheten går i takt gjennom:

- Felles plattform og rammeverk for ledelse og utøvelse av arbeidsgiverrollen
- “Ledelse helt ut”
- Enhetlig og helhetlig ledelse

Arbeidet med lederopplæring og lederutvikling skal ha et virksomhetsfokus og være konkret innrettet rundt forbedringsprosesser og virksomhetsstyring. Programmene som gjennomføres i organisasjonen kan deles i to kategorier:

- Individuelle programmer hvor utvikling og styrking av den enkelte leder, og samhandling mellom ledere, er i fokus.
- Utvikling av ledergrupper og samspill mellom ledergrupper i organisasjonen

“Ny som leder” er obligatorisk introduksjonsprogram for alle ledere og skal sikre basiskompetanse for utøvelse av lederrollen.

### **LIKESTILLING**

Kjønnsfordelingen blant ansatte ved Akershus universitetssykehus har i lengre tid vært relativt stabil. I 2016 har den gjennomsnittlige kvinneandelen vært på 77 %.

I sykehusledelsen i 2016 inngår 14 ansatte, hvorav 71 % menn og 29 % kvinner. Kjønnsfordeling i sykepleiergruppen i 2016 var på 11,5 % menn og 88,5 % kvinner. Blant legene har kvinneandelen økt i løpet av de siste årene, og utgjør nå 51,5 %. For overleger

ligger andelen menn på 57 %, mens andelen kvinner på 43 %.

### **HMS**

Vedtatte HMS-mål for perioden 2016-2018 med tilhørende HMS-plan 2016-2018 er lagt til grunn for arbeidet i 2016. Målene omfatter reduksjon i sykefravær, reduksjon i AML-brudd, gjennomføringsmål knyttet til brannvern og HMS-opplæring, forebygging av vold og trusler (risikovurderinger) og å sikre at alle medarbeidere er omfattet av lokale HMS- handlingsplaner.

Foretaket arbeider kontinuerlig med målrettede tiltak for å nå HMS-målene. Implementering av systemer og nye prosedyrer mv. skjer blant annet gjennom informasjon i ledermøter, nyhetsbrev til ledere og gjennomføring av opplæringsplan HMS. Opplæringsplan i HMS er gjennomført i 2016, med unntak av to avlyste HMS-kurs for ledere.

Foretakets arbeidsmiljøutvalg har gjennomført 12 møter i 2016. Pilotperiode for lokale AMU ved to klinikker/divisjoner ble forlenget ut 2016. I 2017 skal det tas endelig stilling til om ordningen skal innføres ved resterende klinikker og divisjoner.

Det ble gjennomført 9 HMS-revisjoner knyttet til HMS-opplæring og ytre miljø. Ved et utvalg av revisjonene inngikk også temaer som kjemikaliehåndtering, avfallshåndtering og strålevern.

Prosjekt Grønn kjemi, som omhandler substitusjon av kjemikalier som både er farlige for ansatte og miljø ble iverksatt og det arbeides videre med dette arbeidet i 2017.

Foretaket har en kompleks drift med virksomhet spredt på mange lokasjoner. Både vernetjeneste og lokale ledere har vært viktig bidragsytere til oppdateringen av HMS-internkontroll og IK-HMS håndbok. Disse danner nå grunnlaget i et HMS-system som skal bidra til at foretaket oppfyller kravene i helse, miljø og sikkerhetslovgivningen, og på denne måten sikre trygge og gode arbeidsplasser.

Det ble meldt 1510 uønskede HMS-hendelser i 2016, dette er en økning på 37 prosent målt mot 2015 (1101 meldte hendelser). Dette er en ønsket oppgang i antall meldinger. Fokus på meldinger og økt fokus på forbedringsarbeid i foretaket generelt har bidratt til økningen. Det har vært fokus rettet mot å gjennomføre risikovurderinger knyttet til

vold og trusler. I 2016 ble det meldt totalt 329 hendelser innen kategorien vold og trusler i 2016, hvorav 221 var inne psykiatri og 108 var innen somatikk. I forbindelse med den store andelen innen somatikk er det iverksatt arbeid for å utvikle et opplæringsopplegg innen vold og trusler for foretaket.

Det er i tillegg verdt å nevne spesielt en uønsket hendelse fra 2016. Det fant sted en større formalinlekkasje ved Sentraloperasjon 5. september. Arbeidstilsynet ble varslet samme dag som hendelsen og har vært på befaring i ettertid. I etterkant av hendelsen er det utført en årsaksanalyse i kirurgisk divisjon, og det er planlagt en risikovurdering av formalinanlegget i begynnelsen av 2017. Arbeidstakere som ble eksponerte fikk akutt oppfølging gjennom akuttmottaket samme dag, og har fått oppfølging av BHT i etterkant. Alle eksponerte er registrert i et eget arbeidstakerregister etter hendelsen. Arbeidstilsynet er tilfreds med måten Ahus har løst saken og måten etterarbeidet er organisert og fulgt opp.

Akershus universitetssykehus hadde tilsyn fra statens strålevern ved ulike enheter i 2016. Avvik eller mangler etter disse er lukket. Det ble også gjennomført tre interne revisjoner innen strålevern i 2016. Revisjonene er fulgt opp gjennom egne planer med målrettede tiltak.

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 universitets-sykehus er målrettet mot virksomhetens art og meget innholdsrik. 40-timers HMS-kurs for verneombud og medlemmer av AMU ble gjennomført i mars og oktober og det ble det gjennomført to HMS-kurs a tre dager for ledere. I tillegg har det vært gjennomført ulike kurs med fokus på sykefraværsoppfølging.

Helseforetaket har hatt to hovedverneombud i 100 % stilling, i tillegg har Ahus en tilretteleggings-avtale for divisjonsverneombud. Vernetjenesten ved Akershus universitets-sykehus er for øvrig organisert i tråd med organisasjonskartet og er representert på alle ledernivå i helseforetaket.



## MILJØ

I henhold til oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF ble Ahus miljøsertifisert etter ISO 14001:2004 i 2015, og hadde periodisk revisjon nr.1 i april 2016. Foretaksrevisjonen har gjennomført 7 interne HMS- og miljø-revisjoner i 2016, med tema blant annet miljøledelse, avfall og kjemikalier. Ytre miljø skal integreres i ordinært HMS-arbeid.

Sykehusledelsen har vedtatt miljømål for perioden 2015-17, og energiforbruk og avfall følges jevnlig opp med rapporter.

Energibruk var totalt 84,8 GWh i 2016, om lag 60 % er elektrisitet og 40 % fjernvarme, kjøling, damp levert av eksterne leverandører. Energibruken har økt i 2016 og etter graddagskorrigering er det 2 % høyere enn referansen i 2014. Det er satt mål om 5 % reduksjon i hele perioden. Aktiviteten i foretaket påvirker energibruk og avfalls-mengde, hvor mye er vanskelig å tallfeste.

Total leveranse til avfallsleverandørene (ordinært og smitteavfall) var 2.200 tonn, hvorav 391 tonn papp/papir/makulasjon, 1.285 tonn restavfall, 337 tonn smitteavfall og 72 tonn matavfall. Avfallsmengden øker, og sorteringsgrad øker også jevnt og er nå på 42%. Målet for perioden er 47 %. Det er utvidet sortering av matavfall og ulike typer plast flere steder.

Å redusere transportbehovet er utfordrende med tilgjengelige P-plasser. For å lykkes må reisevaner endres. Tilbudet for syklist og kollektive reiser er blitt enda bedre dette året. De nasjonale målene for økologisk mat og CO<sub>2</sub>-utslipp er det realistisk å nå.

Samarbeidet om grønn kjemi i Helse Sør-Øst faser ut farlige stoffer systematisk. Vannforbruket var 209.000 m<sup>3</sup> i 2016, som er litt lavere enn året før. Prøvetaking på avløpsvannet følges opp, noe mer legemiddelrester.

## EIENDOMSUTVIKLING

Foretaket har i 2016 arbeidet med strategisk eiendomsutviklingsplan for bygg, og levert dette som en del av foretakets utviklingsplan 2030. Denne planen er grunnlaget for en integrert og optimal arealbruk for sykehusets virksomhet i et mer langsiktig perspektiv. Tidligere gjennomført idfase for nytt Psykiatribygg på Nordbyhagen inngår som en del av denne utviklingsplanen.

Akershus universitetssykehus arbeider med å klassifisere alle rom i sykehuset som skal inn i en nasjonal database for å vise kapasitet på landbasis. Dette arbeidet vil bli slutført i 2017.

Flere prosjekter ble gjennomført eller er fortsatt under gjennomføring. Ombygning og tilbakeføring av 15 pasientrom som har vært benyttet som personalrom ble påbegynt høsten 2015 og slutført våren 2016 i henhold til planlagt tid og kost. Dette økte kapasiteten ved sykehuset med 15 pasientsenger.

Sommeren 2016 ble det foretatt ombygninger i sykehusets eldre del, Nye Nord. Hovedhensikten var at berørt sengepost i 1 etg. kunne oppfylle Arbeidstilsynets pålegg om forskriftsmessige arealer for pasienter og personal. Prosjektet ble slutført til planlagt tid og kost september 2017.

Det er også foretatt mindre ombyggingsarbeid i Barne og Ungdomsklinikken som en konsekvens av vedtak om å flytte akuttmottaket for BUK fra 2 etg til 4 etg, bl.a. for å utvikle mer effektive driftskonsepter og redusere arealbruken.

Deler av arealene ved Ski sykehus ble leid ut til Follo Interkommunale Senter og Fastlegekontor til markedsleie. Totalt utgjør dette ca. 18% av de samlede arealer ved Ski Sykehus.

## LIKEVERD OG MANGFOLD

Akershus universitetssykehus er i en særstilling i norsk sammenheng når det gjelder antall etniske minoriteter i opptaksområdet. Som sentral aktør i Helse Sør-Øst har foretaket 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).

I 2016 har det i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF vært jobbet særlig aktivt med å legge om tolketjenesten, forbedre kvaliteten på området og bidratt til at tolk benyttes når det er behov for det.

## **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 møtes omtrent en gang i måneden.

Brukerutvalget er representert i flere faste utvalg som kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget, klinisk etisk-komité, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Akershus universitetssykehus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliterings-nettverket og kunstutvalget. Brukerne deltar også i planleggingen av forsknings-prosjekter og i prosesser av tidsbegrenset varighet, blant annet arbeidet knyttet til pasientforløp og kapasitetsutnyttelse.

Også i 2016 har kapasitetsutfordringene ved sykehuset og utredningsarbeidet vedrørende opptaksområdet og oppgavefordeling mellom sykehusene i hovedstadsområdet vært tema for diskusjon i utvalget.

Brukerutvalget er opptatt av at Ahus gis mulighet til å anskaffe nytt og moderne medisinsk-teknisk utstyr, som PET-scanner, operasjonsrobot og MR-maskiner.

Brukerutvalget er positiv til utviklingsplanen 2017-2030 og prioriteringene av bygninger og type virksomhet. Spesielt positivt anses prioritering av psykisk helse og målsettingen om å styrke pasienten.

Ungdomsrådet ved Akershus 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. Ungdomsrådet har tre faste kveldsmøter pr semester og i tillegg en til to helgesamlinger i året. 2016 har vært nok et aktivt år for ungdomsrådet. Det kommer stadig henvendelser til rådet både internt og utenfra fra ulike avdelinger, grupper og organisasjoner som ønsker brukermedvirkning og brukerperspektiv fra rådet.

Et par av årets høydepunkter var Helse- og omsorgsdepartementets Toppmøte om ungdomshelse i februar, samt Sykepleierkongressen 2016, arrangert av Norsk

Sykepleierforbund i september. I tillegg er det en del relativt faste arrangementer, som for eksempel nyansattkurs, fagdag for ungdom i videregående skole, Møtepunktet og medisinerseminar ved Universitetet i Oslo. Rådet er opptatt av å være synlig, og benytter både egen side på Facebook og Instagram for å komme i kontakt med andre ungdommer.

## **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.

## **INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET**

Totalt investeringer for Akershus universitetssykehus HF i 2016 er på 96,3 mill. kr. Dette består hovedsakelig av investeringer gjort i MTU og bygningsmasse knyttet til nødvendig oppgradering av sykehuset. Inkludert i beløpet er 21,1 mill som er finansiert ved finansiell leasing. I tillegg har Sykehuspartner investert i IKT-utstyr på foretakets vegne for 7,8 mill. Pr. 31.12.2016 utgjorde kortsiktig gjeld 23,3 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 14,34 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2015 var 163,2 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til gjeld da foretaket har et trekk på driftskreditt på 428,3 mill. kr. Kontantstrømmen i 2016 var totalt sett positiv med 3,0 mill. kr. I 2015 var kontantstrømmen negativ med 12,6 mill. kr.

## **ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER ØKONOMI**

Akershus universitetssykehus hadde i 2016 en omsetning på 8 490 mill. kr, mot 8 283 mill. kr i 2015. Foretaket har for 2016 et regnskapsmessig overskudd på 57,4 mill. kr. Dette er en forbedring sammenlignet med resultatet for 2015, et underskudd på 97,4 mill. kr. Den underliggende forbedringen forklares i

hovedsak med en høyere vekst i pasient-behandling (inntekter) veksten i kostnader (økt produktivitet). I tillegg bidrar noen enkeltposter positivt til resultatet.

Regnskapet for 2016 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2016.

#### **STYRET**

Ved utgangen av 2016 hadde styret for Akershus universitetssykehus følgende medlemmer:

Per Christian Voss (styreleder)  
Gunn-Elin Bjørneboe (nestleder)  
Nita Kapoor  
Svein Gjedrem  
Jan Eirik Thoresen  
Arne Bakka (ansattrepresentant)  
Elna Knutsen (ansattrepresentant)  
Kai Øivind Brenden (ansattrepresentant).

I foretaksmøtet 18.februar 2016 ble det valgt nytt styre for Akershus universitetssykehus HF. Nita Kapoor og Svein Gjedrem ble utnevnt som nye styremedlemmer. Geir Nilsen og Maren Kyllingstad trådte ut av styret.

I tillegg har følgende fra brukerutvalget vært observatører i styret i 2016:

Jørn Pettersen, leder (til 29. august)  
Trond Espen Hansen, leder (fra 19. september)  
Heidi Hansen, nestleder.

Hovedsaker behandlet i styret i 2016, utover rapportering og oppfølging, har særlig vært knyttet til arbeidet med driftsforbedringer for å sikre tilstrekkelig kapasitet i sykehuset, tiltak for å øke investeringsevnen, samt utviklingsplan for virksomheten.

Den økonomiske situasjonen er forbedret sammenlignet med foregående år, men foretaket har fortsatt økonomiske utfordringer og begrenset mulighet til å foreta investeringer. Dette ser styret alvorlig på, og følger utviklingen tett.

Styret vil i 2017 særlig arbeide med prosesser knyttet til realisering av målene i utviklingsplanen. Økonomisk bærekraft vil være en forutsetning for utviklingen av virksomhet og bygningsmasse.

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

Lørenskog, 22.mars 2017

Per Christian Voss  
*styreleder*

Gunn-Elin Aa Bjørneboe  
*Nestleder*

Jan Eirik Thoresen  
*Styremedlem*

Svein Gjedrem  
*Styremedlem*

Nita Kapoor  
*Styremedlem*

Elna Knutsen  
*Styremedlem*

Kai Øivind Brenden  
*Styremedlem*

Aage Karsten Huseby  
*Styremedlem*

Øystein Mæland  
*Administrerende direktør*

Årsregnskap  
Resultatregnskap 01.01 - 31.12  
Akershus universitetssykehus HF  
(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2016	2015
<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2	5 607 955	5 540 800
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 510 951	2 357 068
Annen driftsinntekt	2	371 327	384 878
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>8 490 233</b>	<b>8 282 746</b>
Kjøp av helse tjenester	3	903 856	891 171
Varekostnad	4	1 120 800	913 691
Lønn og annen personalkostnad	5	5 084 033	5 265 537
Ordinære avskrivninger	9,10	402 658	414 023
Annen driftskostnad	6	839 455	795 049
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>8 350 802</b>	<b>8 279 471</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>139 431</b>	<b>3 275</b>
<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	7,9,12	5 228	4 641
Finanskostnad	7,9,12	87 247	105 327
<b>Netto finansposter</b>		<b>-82 019</b>	<b>-100 686</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>57 412</b>	<b>-97 411</b>
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overføringer til/fra annen egenkapital		57 412	-97 411
<b>Sum overføringer</b>		<b>57 412</b>	<b>-97 411</b>

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

	Note	2016	2015
<b>EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	9	2 437	1 411
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>2 437</b>	<b>1 411</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	6 982 693	7 238 491
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	415 590	475 379
Anlegg under utførelse	10	36 650	36 024
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>7 434 933</b>	<b>7 749 894</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i FKV og TS	11	200	200
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	199 364	185 631
Andre finansielle anleggsmidler	12	20 558	2 648
Pensjonsmidler	16	1 208 006	1 179 593
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>1 428 128</b>	<b>1 368 072</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>8 865 498</b>	<b>9 119 377</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>	4	<b>2 682</b>	<b>2 367</b>
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	13	168 711	154 578
<b>Sum fordringer</b>		<b>168 711</b>	<b>154 578</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	14	<b>166 125</b>	<b>163 175</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>337 518</b>	<b>320 120</b>
<b>SUM EIEDELER</b>		<b>9 203 016</b>	<b>9 439 497</b>

	Note	2016	2015
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Foretaks kapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		1 956 733	1 956 733
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>15</b>	<b>1 956 833</b>	<b>1 956 833</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital		-612 510	-669 922
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>15</b>	<b>-612 510</b>	<b>-669 922</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>1 344 323</b>	<b>1 286 910</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsetning for forpliktelser</b>			
Andre avsetninger for forpliktelser	17	1 993 480	2 101 814
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>1 993 480</b>	<b>2 101 814</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Øvrig langsiktig gjeld	12	4 052 231	4 245 031
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>4 052 231</b>	<b>4 245 031</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldige offentlige avgifter		369 214	342 409
Annen kortsiktig gjeld	18	1 443 769	1 463 332
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>1 812 983</b>	<b>1 805 741</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>7 858 694</b>	<b>8 152 587</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>9 203 016</b>	<b>9 439 497</b>

Lørenskog 22. mars

Per Christian Voss  
Styreleder

Gunn-Elin Aa. Bjørneboe  
Styrets nestleder

Jan Eirik Thoresen  
Styremedlem

Svein Gjedrem  
Styremedlem

Nita Kapoor  
Styremedlem

Aage Karsten Huseby  
Styremedlem

Elna Knutsen  
Styremedlem

Kai Øyvind Brenden  
Styremedlem

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

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

	2016	2015
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
Årsresultat	57 412	-97 411
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-3 268	-12 327
Ordinære avskrivninger	402 658	414 023
Endring i omløpsmidler	-230 266	-217 004
Endring i kortsiktig gjeld	9 412	-336 148
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-28 413	395 401
Inntektsført investeringstilskudd	-112 778	-113 482
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>94 756</b>	<b>33 052</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	10 894	22 515
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-96 349	-71 084
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-13 733	-9 860
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-99 188</b>	<b>-58 429</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	2 938	1 535
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	4 444	11 270
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>7 382</b>	<b>12 805</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	2 950	-12 572
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	163 175	175 747
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>166 125</b>	<b>163 175</b>

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

	2016	2015
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	6 285 008	6 058 259
Psykisk helsevern VOP	1 490 056	1 480 709
Psykisk helsevern BUP	377 782	394 764
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	278 482	301 779
Annet	58 905	47 235
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>	<b>8 490 233</b>	<b>8 282 746</b>
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-6 275 906	-6 167 679
Psykisk helsevern VOP	-1 381 529	-1 449 799
Psykisk helsevern BUP	-350 092	-351 665
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-290 908	-265 225
Annet	-52 366	-45 103
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>	<b>-8 350 803</b>	<b>-8 279 471</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	8 437 617	8 232 083
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	39 542	40 061
Pasienter hjemmehørende i utlandet	13 074	10 602
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>	<b>8 490 233</b>	<b>8 282 746</b>



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

	2016	2015
<b>DRIFTSINNEKTER</b>		
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	5 607 955	5 540 800
<b>Basisramme</b>	<b>5 607 955</b>	<b>5 540 800</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 937 684	1 825 157
Behandling av pasienter internt i egen region	124 729	116 118
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	20 983	20 722
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	21 173	21 403
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	365 544	352 535
Utskrivningsklare pasienter	15 561	12 027
Andre aktivitetsbaserte inntekter	25 278	9 104
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>2 510 951</b>	<b>2 357 068</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	30 246	32 377
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	11 777	5 982
Øremerkede tilskudd til andre formål	79 110	65 840
Inntektsføring av investeringsstilskudd 4)	112 778	113 482
Andre driftsinntekter	137 415	167 197
<b>Annen driftsinntekt</b>	<b>371 327</b>	<b>384 878</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>8 490 233</b>	<b>8 282 746</b>

Fra og med 2015 har kommunene overtatt ansvaret for det kommunale ø-hjelp tilbudet.

- 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 investeringsstilskudd
- 5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert

**Aktivitetstall**

<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	92 812	89 040
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	89 924	85 884
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	289 198	264 230
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilbud	118	168
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	77 446	86 142
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilbud	3 723	3 654
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	138 323	128 342
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilbud	763	733
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	27 181	24 762

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas 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 2016 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.103,5 per DRG-poeng.

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

	2016	2015
<b>KJØP AV HELSETJENESTER</b>		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	49 144	135 048
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	538 142	531 055
Kjøp av private helsetjenester somatikk	98 308	13 105
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	1 241	6 171
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	101 057	126 763
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	13 118	12 163
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	263	238
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	42 962	17 334
Kjøp av private helsetjenester rus	45	152
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>844 278</b>	<b>842 029</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	56 544	48 147
Andre kjøp av helsetjenester	3 034	996
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>59 578</b>	<b>49 143</b>
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>903 856</b>	<b>891 171</b>

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

	2016	2015
Annet medisinsk forbruksmaterieill (eget bruk)	2 682	2 367
<b>Sum lager til eget bruk</b>	<b>2 682</b>	<b>2 367</b>
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>2 682</b>	<b>2 367</b>
Anskaffelseskost	2 682	2 367
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>2 682</b>	<b>2 367</b>
<b>VAREKOSTNAD</b>		
Legemidler	659 410	499 403
Medisinske forbruksvarer	399 534	353 860
Andre varekostnader til eget forbruk	53 887	50 375
Innkjøpte varer for videresalg	7 968	10 052
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
<b>Sum varekostnad</b>	<b>1 120 800</b>	<b>913 691</b>

**Årsregnskap**  
**Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.**  
**Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
<b>LØNNSKOSTNADER</b>		
Lønnskostnader	3 668 041	3 594 733
Arbeidsgiveravgift	526 698	517 312
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	829 321	1 093 697
Andre ytelser	59 972	59 794
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>5 084 033</b>	<b>5 265 537</b>

Gjennomsnittlig antall ansatte	8 927	8 996
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 605	6 595

(Tall i kroner)

**Lønn til ledende ansatte**

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Øystein Mæland	Admin. c	1 778 000	293 798		<b>2 071 798</b>	12.05.2014	12.05.2014
Anita Schumacher	Direktør	1 550 000	158 884		<b>1 708 884</b>	01.10.2016	01.10.2016
Thorun Elisabeth Ormstad Lundring	Direktør	1 023 608	176 412	4 560	<b>1 204 580</b>	06.11.2007	01.05.1976
Ivar Thor Jonsson	Direktør	1 591 000	221 349	975	<b>1 813 324</b>	16.06.2014	01.12.2006
Inge Skråm	Direktør	1 351 700	209 566	975	<b>1 562 241</b>	16.11.2015	01.05.1993
Dagfinn Aanonsen	Direktør	1 250 000	337 860	8 400	<b>1 596 260</b>	01.05.2015	01.05.2015
Jan H Myhreng Røtterud	Direktør	625 000	42 009		<b>667 009</b>	2013-01.03.2016	05.05.2003
Janne Pedersen	Direktør	1 300 000	309 146		<b>1 609 146</b>	01.09.2013	01.05.2007
Øystein Kjos	Direktør	1 484 000	300 741	3 108	<b>1 787 849</b>	01.02.2015	01.05.2015
Jan Petter Odden	Direktør	1 365 100	121 892	9 608	<b>1 496 600</b>	01.12.2007	01.12.2001
Jan Inge Pettersen	Direktør	1 227 265	248 415		<b>1 475 680</b>	2007-31.10.2016	01.04.2010
Morten Løkken Bendiksen	Direktør	1 250 000	242 928	55	<b>1 492 983</b>	01.06.2008	01.06.2008
Jørn Arthur Limi	Direktør	1 300 000	209 687		<b>1 509 687</b>	01.09.2009	01.09.2005
Pål Wiik	Direktør	1 518 000	224 636		<b>1 742 636</b>	01.01.2006	26.07.1984
Pernille Schjensby	Direktør	1 350 000	110 119	4 065	<b>1 464 184</b>	18.07.2016	01.01.2009
Tone Ikdahl	Viseadm	1 484 800	304 766		<b>1 789 566</b>	01.01.2015	01.01.2015
		<b>21 448 473</b>	<b>3 512 208</b>	<b>31 746</b>	<b>24 992 427</b>		

**Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte**

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

**Godtgjørelse til styrets medlemmer**

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum
Per Christian Voss	Styrelid	227 212			227 212
Gunn-Elin Aa. Bjørneboe	Styrets	158 114			158 114
Arne Bakka	Styreme	113 339	1 541 966	97 774	1 753 079
Kai Øivind Brenden	Tillitsvalgt	113 339	410 341	165 122	688 802
Maren Kyllingstad	Styreme	14 267			14 267
Finn W. Halvorsen	Verneon	8 750	654 106	43 551	706 407
Eina Knutsen	Tillitsvalgt	113 339	350 384	70 948	534 671
Geir Nilsen	Styreme	14 267			14 267
Jan Eirik Thoresen	Styreme	113 339			113 339
Nita Kapoor	Styreme	98 627			98 627
Svein Gjedrem	Styreme	98 627			98 627
		<b>1 073 220</b>	<b>2 956 797</b>	<b>377 395</b>	<b>4 407 412</b>

(Tall i kroner)

**Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:**

Lovpålagt revisjon	312 500	407 355
Utvidet revisjon	48 454	40 625
Andre attestasjonstjenester		26 250
Skatte-og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon	125 000	
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>485 954</b>	<b>474 230</b>

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

Alle tall er inkl merverdiavgift

## Årsregnskap

### Note 5B – Erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse

#### Akershus universitetssykehus HF

##### Erklæring om lederens ansettelsesvilkår

Akershus universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, alle direktører på nivå to, alle assisterende direktører og alle avdelingsjefer 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 lederlønnene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

##### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2016

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 2016 3,64 %.

Lønnjusteringene 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

##### 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 2016 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 2016 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

##### Retningslinjer for 2017

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)

	2016	2015
Transport av pasienter	4 242	5 347
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	174 181	166 942
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	60 979	66 706
Konsulenttjenester	40 842	23 453
Annen ekstern tjeneste	383 904	356 120
Reparasjon vedlikehold og service	97 609	94 413
Kontor og kommunikasjonskostnader	26 701	24 926
Kostnader forbundet med transportmidler	4 373	4 664
Reisekostnader	12 109	12 134
Forsikringskostnader	3 044	2 414
Pasientskadeerstatning	2 194	2 400
Øvrige driftskostnader	29 279	35 532
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>839 455</b>	<b>795 049</b>

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

	2016	2015
<b>Finansinntekter</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konseminterne renteinntekter	1 110	0
Andre renteinntekter	3 982	4 570
Andre finansinntekter (agio)	136	71
<b>Finansinntekter</b>	<b>5 228</b>	<b>4 641</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konseminterne rentekostnader	86 528	104 739
Andre rentekostnader	359	342
Andre finanskostnader (disagio)	360	247
<b>Finanskostnader</b>	<b>87 247</b>	<b>105 327</b>

## Årsregnskap

### Note 8 - Forskning og utvikling

#### Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	31.12.2016	31.12.2015
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	33 262	31 877
Andre inntekter til forskning	40 529	28 606
Basisramme til forskning	137 762	123 996
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>211 553</b>	<b>184 479</b>
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Andre inntekter til utvikling		
Basisramme til utvikling		
<b>Sum inntekter til utvikling</b>		
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>211 553</b>	<b>60 483</b>
Kostnader til forskning :		
- somatikk	164 118	153 084
- psykisk helsevern	29 703	22 609
- TSB	2 178	2 005
- annet		
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>195 999</b>	<b>177 698</b>
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	5 990	3 265
- psykisk helsevern	9 564	3 516
- TSB		
- annet		
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>15 554</b>	<b>6 781</b>
<b>Sumkostnader Forskning og utvikling</b>	<b>211 553</b>	<b>184 479</b>
Ant avlagte doktorgrader	9	17
Ant publiserte artikler	350	280
Ant årsverk forskning	175,26	162,75
Ant årsverk utvikling	19,78	6,81

## Årsregnskap

### Note 9 - Immaterielle driftsmidler

#### Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	44 676	0	44 676
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>0</b>	<b>44 676</b>	<b>0</b>	<b>44 676</b>
Tilgang		1 795		1 795
<b>Anskaffelseskost 31.12.16</b>	<b>0</b>	<b>46 472</b>	<b>0</b>	<b>46 472</b>
Akkumulerte avskrivninger 31.12.16		-44 034		-44 034
<b>Balansført verdi 31.12.16</b>	<b>0</b>	<b>2 437</b>	<b>0</b>	<b>2 437</b>
Årets ordinære avskrivninger		-769		-769

**Årsregnskap**  
**Note 10 - Varige driftsmidler**  
**Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

2016	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	123 001	9 889 604	36 024	952 328	668 266	11 669 223
Korrigeringer IB						0
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>123 001</b>	<b>9 889 604</b>	<b>36 024</b>	<b>952 328</b>	<b>668 266</b>	<b>11 669 223</b>
Tilgang		269	73 967	21 966	-1 648	94 553
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Avgang	-7 092	-76		-790	-746	-8 704
Utrangering ansk.kost						0
Reklassifisering						0
Fra anlegg under utførelse		38 807	-73 341	31 955	2 578	0
<b>Anskaffelseskost 31.12.16</b>	<b>115 909</b>	<b>9 928 604</b>	<b>36 650</b>	<b>1 005 459</b>	<b>668 451</b>	<b>11 755 073</b>
Akkumulerte avskrivninger 31.12.16		-3 061 820		-751 116	-507 204	-4 320 140
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.16						0
<b>Balansført verdi 31.12.16</b>	<b>115 909</b>	<b>6 866 784</b>	<b>36 650</b>	<b>254 344</b>	<b>161 246</b>	<b>7 434 933</b>
Årets ordinære avskrivninger		-287 454		-70 743	-43 691	-401 889

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

* Bygg	20-60 år
* MTU	4-15 år
* Annet utstyr	3-15 år
* Personalboliger og tomter avskrives ikke	

Herav finansiell leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Bokført verdi 31.12	0			21 053	0	21 053
Årets ordinære avskrivninger	0			737	0	737
Hvilket år kontrakten(e) utgår						
Akershus universitetssykehus HF				2 026		

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Leiebeløp	82 899			3 270	86 169
Varighet (år)					
Akershus universitetssykehus HF	17			0,5	

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

(Alle tall i NOK 1000)

Disposisjonsretten til medlemsinnkudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

Investeringer i andre aksjer og andeler	Total	Total
	2016	2015
Andre aksjer og andeler	200	200
Egenkapitalinnkudd i pensjonskasser/KLP	199 364	185 631
<b>Sum investeringer i andre aksjer og andeler</b>	<b>199 564</b>	<b>185 831</b>

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

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	20 558	2 648
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>20 558</b>	<b>2 648</b>
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	4 031 298	4 245 031
Annen langsiktig gjeld	20 933	0
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>4 052 231</b>	<b>4 245 031</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 674 391	2 867 190

**Årsregnskap**  
**Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer**  
**Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	32 477	29 027
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	66 841	58 985
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	18 921	13 700
Øvrige kortsiktige fordringer	50 471	52 866
<b>Fordringer</b>	<b>168 711</b>	<b>154 578</b>
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-4 442	-3 769
Årets endring i avsetning til tap på krav	138	-673
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>	<b>-4 303</b>	<b>-4 442</b>
<b>Årets konstanterte tap</b>		
<b>Årets konstanterte tap</b>	<b>6 742</b>	<b>6 313</b>
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>		
Ikke forfalte fordringer	17 160	16 855
Forfalte fordringer 1-30 dager	2 703	1 358
Forfalte fordringer 30-60 dager	3 304	559
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 081	1 011
Forfalte fordringer over 90 dager	8 230	9 245
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>	<b>32 477</b>	<b>29 027</b>



**Årsregnskap**  
**Note 14 - Kontanter og bankinnskudd**  
**Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Innestående skattetrekkmidler	163 359	159 909
Andre bundne konti	2 399	2 340
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>165 758</b>	<b>162 249</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	367	926
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>166 125</b>	<b>163 175</b>

Akershus universitetssykehus HF har en kredittramme på 567 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 428,3 mill. kroner.

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

**Årsregnskap**  
**Note 15 - Egenkapital**  
**Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.16</b>							
Inngående balanse 1.1	100	0	1 956 733	0	0	-669 922	1 286 910
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1 956 733</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-669 922</b>	<b>1 286 910</b>
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Årets resultat						57 412	57 412
<b>Egenkapital 31.12.16</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1 956 733</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-612 510</b>	<b>1 344 322</b>

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

2016 2015

Akershus universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 25871 personer, hvorav 6676 er yrkesaktive, 14020 er oppsatte og 5175 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

**Pensjonsforpliktelse**

Brutto pålepte pensjonsforpliktelse	11 106 170	10 308 746
Pensjonsmidler	-9 994 391	-8 876 406
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>1 111 779</b>	<b>1 432 341</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	156 761	201 960
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-2 476 546	-2 813 893
<b>Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-1 208 006</b>	<b>-1 179 593</b>
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	19 186	17 831
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 227 192	1 197 424

**Spesifikasjon av pensjonskostnad**

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	545 309	657 869
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	288 090	272 854
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>833 399</b>	<b>930 723</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-305 157	-277 193
Administrasjonskostnad	24 562	28 723
<b>Netto pensjonskostnad inkl adm.kost</b>	<b>552 804</b>	<b>682 254</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	84 415	96 694
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	133 652	302 557
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	5 254	12 192
Resultatført planendring	53 197	
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>829 321</b>	<b>1 093 697</b>

**Økonomiske forutsetninger**

Diskonteringsrente	2,60	2,70
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,6	3,30
Årlig lønnsregulering	2,5	2,50
Årets pensjonsregulering	1,5	1,50
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25	2,25

Pensjonskostnaden for 2016 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2016 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2016. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2016 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2016. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

**Demografiske forutsetninger**

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

	2016	2015					
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE					
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%					
<b>Frivillig avgang for sykepleiere (i %)</b>							
Alder i år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20,00	8,00	6,00	6,00	4,00	1,00	0,00
<b>Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)</b>							
Alder i år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger	20,00	20,00	15,00	8,00	5,00	2,00	0,00
Fellesordning	20,00	15,00	10,00	7,50	5,00	2,00	0,00

**Årsregnskap**  
**Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser**  
**Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Tariffestet utdanningspermisjon	79 889	74 978
Investeringsstilskudd	1 906 068	2 018 845
Avsetning for pasientskadeerstatning	6 742	7 248
Andre avsetninger for forpliktelser	782	743
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>1 993 480</b>	<b>2 101 814</b>

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 492 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 69 % for overlegestillingene og 96 % 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.

**Årsregnskap**  
**Note 18 - Kortsiktig gjeld**  
**Akershus universitetssykehus HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
Leverandørgjeld	168 727	149 976
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	624 811	680 499
Påløpte feriepenger	418 818	409 382
Påløpte lønnskostnader	71 292	62 545
Annen kortsiktig gjeld	160 120	160 931
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>1 443 769</b>	<b>1 463 332</b>

## Årsregnskap

### Note 19 - Universitetser og høyskolers 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)

	2016	2015	2002-2016
Årsresultat	57 412	-97 411	-612 510
Korrigert resultat	57 412	-97 411	-612 510
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			
Resultat <b>jf økonomiske krav fra HOD</b>	57 412	-97 411	-612 510
Resultatkrav fra HOD			
Avvik fra resultatkrav	57 412	-97 411	-612 510

## Årsregnskap

### 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 utgjorde 796,2 mill kroner i 2016 mot 777,3 mill kroner i 2015, tilsvarende salg utgjorde 141,9 mill kroner i 2016 mot 162,70 mill kroner i 2015.

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 -861,1 mill kr i 2016 mot -703,2 mill kr i 2015.

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 salgsvtaler, 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.

En av ansattrepresentantene i styret sitter som styremedlem i samme organisasjon.

## **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 helseregionene øst og sør til nåværende Helse Sør-Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet 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. Også for andre anleggsmidler ble 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**

Konserninterne virksomhetsoverdragelser bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelse knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tingsinnskudd mottakene helseforetak.

Overføring av virksomhet mellom helseforetak skjer til bokført verdi som forutsettes å representere bruksverdi.

### **Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper**

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

## Prinsipper for inntektsføring

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

## Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift.. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift av foretaket. Grunnfinansieringen inntektsføres i den perioden 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 av ISF-inntekter (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomgang har vist at det forekommer både positive og negative avvik. Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF inntekter og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført

## Andre inntekter

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

I tillegg gis det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktivitetene 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 og vurdering 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.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen

### **Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling**

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende.

Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

### **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.

### **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 foretakets regnskap og i foretaksgruppens regnskap.

### **Egenkapitalinnskudd pensjonskasser**

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

### **Pensjoner**

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden. Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

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



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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

### **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**

Innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF i det enkelte helseforetak. Renteinntekter- /kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

### **Skatt**

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg i sin helhet til skattepliktig virksomhet i datterdatter foretak. .

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