

Årsrapport 2002



Innhold

| | |
|--|----|
| Helse Sør i 2002 | 1 |
| Dette er Helse Sør | 2 |
| Årsberetning Helse Sør RHF 2002 | 4 |
| Resultatregnskap | 10 |
| Balanse | 11 |
| Kontantstrømoppstilling | 12 |
| Regnskapsprinsipper | 13 |
| Noter | 15 |
| Revisors beretning | 25 |
| Administrerende direktørs beretning | 26 |
| Blefjell sykehus HF | 29 |
| Det norske radiumhospital HF | 30 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | 31 |
| Rikshospitalet HF | 32 |
| Ringerike sykehus HF | 33 |
| Sykehuset Buskerud HF | 34 |
| Sykehuset i Vestfold HF | 35 |
| Sykehuset Telemark HF | 36 |
| Sørlandet sykehus HF | 37 |
| Opptapping av arbeidet med psykisk helse | 39 |
| Pasientbehandling og ventelister | 40 |
| Forskning og utvikling | 41 |
| Brukermedvirkning | 42 |
| Personal og organisasjon | 43 |
| Adresseliste med teleopplysninger | 44 |

Helse Sør i 2002

Helse Sør ble etablert som RHF (regionalt helseforetak).
Hovedkontor etablert i Skien.

Strukturendringer førte til at de 24 sykehusene i foretaksgruppen nå er organisert i 9 helseforetak.

Antall behandlede pasienter innen somatikk var 9 prosent høyere enn året før. Samlet antall polikliniske konsultasjoner (somatikk) var 775 000, mens samlet antall polikliniske konsultasjoner (psykiatri) ble 178 000.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende gikk ned fra 163 dager ved inngangen av 2002 til 114 dager ved utgangen av året.

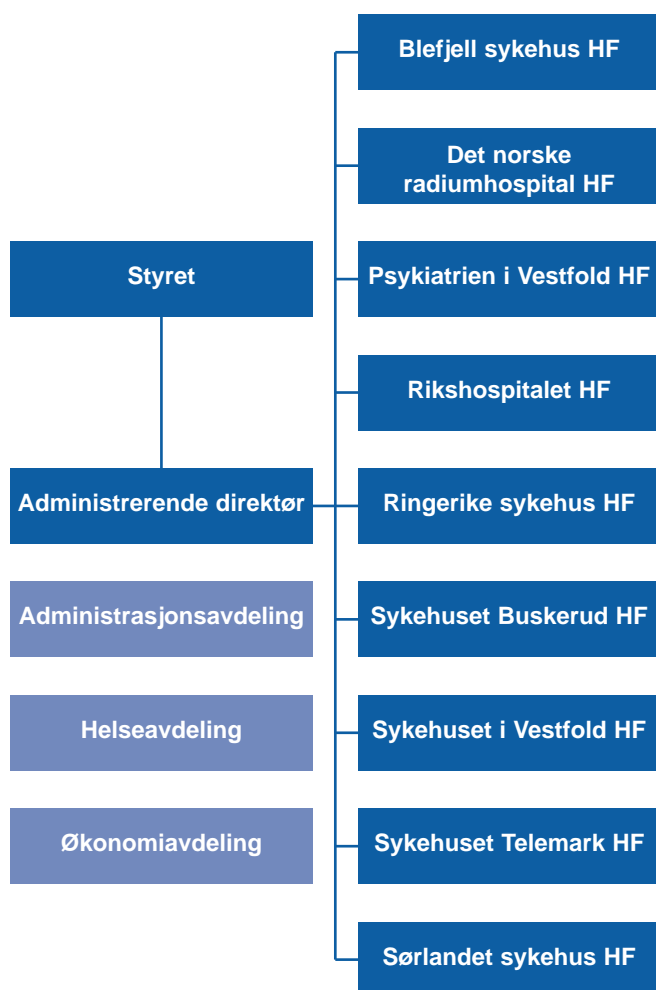
Helse Sør reduserte ventetidene mest og hadde ved årets slutt de korteste ventetidene av alle de regionale helseforetakene.

Årsresultatet ble minus 255 millioner kroner. Resultat før avskrivninger og investeringstilskudd ble minus 514 millioner kroner. Det er 172 millioner kroner bedre enn budsjettet.

Strategiplanen "Resept 2006" ble vedtatt. Bred deltagelse i utviklingen av planen.



Dette er Helse Sør



Fra 1. januar 2002 overtok staten ansvaret for spesialisttjenesten (sykehusinstitusjoner) fra fylkeskommunene. Landet ble delt inn i fem regionale helseforetak, hvorav Helse Sør RHF er ett.

Bakgrunnen for eierskiftet fra fylkeskommunen til staten var et ønske om mer effektiv drift og større samarbeid over fylkesgrensene. Viktige mål ved reformen var å få ned unødvendige ventelister, styrke innsatsen innen psykiatrien, utjevne forskjeller i tilbudene og gi pasientene større innflytelse på tjenestene.

Helse Sør overtok 24 offentlig eide sykehus, som nå er organisert i ni helseforetak.

Foretaksgruppen Helse Sør dekker Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud, samt Radiumhospitalet og Rikshospitalet i Oslo. Hovedkontoret ligger i Skien.

Gruppens driftsinntekter var i 2002 13,1 milliarder kroner. Dette plasserer Helse Sør blant Norges 25 største virksomheter målt i omsetning. Helse Sør har cirka 26 000 ansatte.

Konsernledelse



Steinar Stokke
Administrerende
direktør



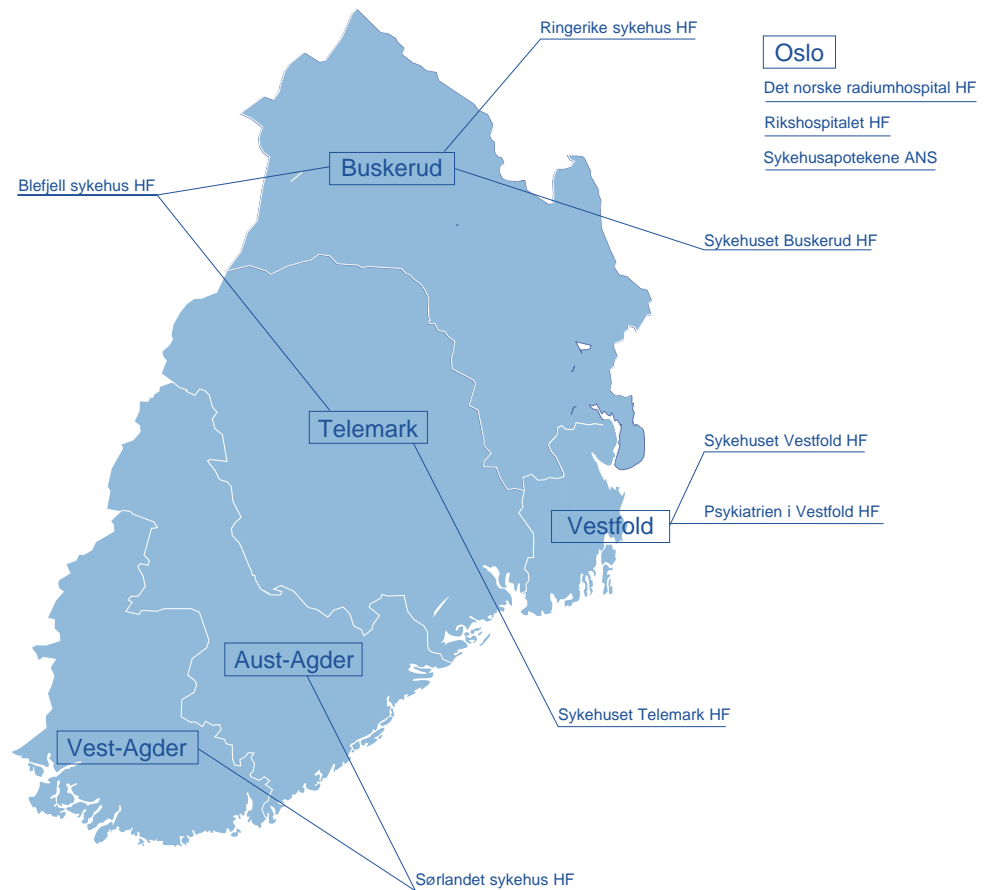
Marit Lund
Hamkoll
Viseadministrerende
direktør
Administrasjon
(Stedfortreder for
administrerende
direktør)



Cay Bakkehaug
Viseadministrerende
direktør
Økonomi



Bjørn Erikstein
Viseadministrerende
direktør
Helse



Styre



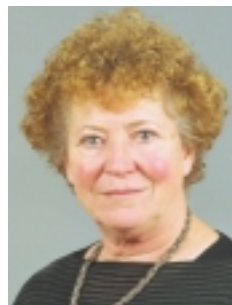
Oluf Arntsen
Styreleder



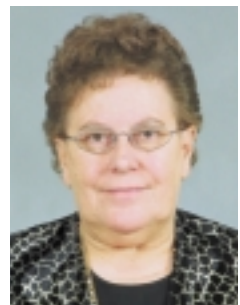
Jon Jacobsen
Styrets nestleder



Morten Falkenberg



Anne Mo
Grimdalen



Einfrid Halvorsen



Terje Keyn



Kaare R. Norum



Ingeborg
Lyngstad Vik



Svein Øverland

Årsberetning Helse Sør RHF 2002

Året 2002 var et utfordrende og godt år for Helse Sør RHF. I sitt første driftsår oppnådde det regionale helseforetaket at:

- Antall behandlede pasienter innen somatikk var 9 prosent høyere enn året før.
- Gjennomsnittlig ventetid for ventende gikk ned fra 163 dager ved inngangen av 2002 til 114 dager ved utgangen av året.
- Strukturendringer førte til at de 24 sykehusene i regionen nå er organisert i 9 helseforetak.
- Det økonomiske resultatet ble bedre enn forutsatt. Årsresultatet ble minus 255 millioner kroner. Resultat før avskrivninger og investeringstilskudd ble minus 514 millioner kroner. Det er 172 millioner kroner bedre enn budsjettet.
- Strategiplanen "Resept 2006" ble vedtatt.

Helse Sør

Fra 1. januar 2002 overtok staten ansvaret for spesialisttjenesten (sykehus og institusjoner) fra fylkeskommunene. Landet ble delt inn i fem regionale helseforetak. Reformen omfattet 84 offentlig eide sykehus, og i tillegg institusjonene i psykiatrien, ambulansetjenesten, nødmeldingstjenesten, sykehusapotek, laboratorier og noen institusjoner i rusomsorgen. Helse Sør RHF overtok 24 offentlig eide sykehus.

Bakgrunnen for eierskiftet fra fylkeskommunen til staten var et ønske om mer effektiv drift og større grad av samarbeid over fylkesgrensene. Viktige mål ved reformen var å få ned unødvendige ventelister, styrke innsatsen innen psykiatrien, utjevne forskjeller i tilbudene og gi pasientene større innflytelse på tjenestene.

Helse Sør dekker Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud, samt Radiumhospitalet og Rikshospitalet. Rikshospitalets virksomhet omfatter også Voksentoppen senter for astma og allergi i Oslo og Geilomo Barnesykehus på Geilo samt Spesialsykehuset for epilepsi i Bærum (fra 1.1.2003) og Spesialsykehuset for rehabilitering i Stavern (fra 1.1.2003). I tillegg eier Helse Sør halvparten av Sykehusapotekene ANS.

Helse Sør RHF har sitt hovedkontor i Skien, hvor foretaket ultimo april 2002 flyttet inn i nye, leide lokaler i Leirvollen 21 A.

Konsernets virksomhet i 2002

Gjennom det årlige "Styringsdokument" klargjør Helsedepartementet hva som er mål, rammer, premisser og resultatkrav for Helse Sør RHF, og hvilke økonomiske midler som stilles til disposisjon.

Økt behandlingsaktivitet – reduserte ventelister

Lange ventetider har vært et vesentlig ankepunkt mot spesialisthelsetjenesten. I Styringsdokumentet for 2002 formulerte Helsedepartementet et prioritert krav om at de regionale helseforetakene skulle arbeide aktivt for å redusere ventetidene.

Totalt antall dag- og poliklinikkbehandlede pasienter i Helse Sør økte i 2002 med 24 600 (9,3 prosent) til 289 000. På landsbasis var økningen 8,0 prosent. Antall heldøgnsopphold i Helse Sør økte i 2002 med 13 400 døgn (7,6 prosent) til 189 600 døgn. Her er gjennomsnittlig økning på landsbasis på 8,9 prosent.



Helse Sør har i 2002 hatt spesiell oppmerksomhet rettet mot rydding i ventelister, og har behandlet flere pasienter innen alle fagområder. I tillegg har vi hatt en ekstra innsats for å få behandlet de som har ventet mer enn ett år. I løpet av 2002 er antallet som venter på behandling redusert med vel 10 000 personer. Ved årsskiftet 2002/2003 var det fortsatt 43 000 personer som ventet på behandling i Helse Sør.

I løpet av året gikk gjennomsnittlig ventetid for ventende ned fra 163 dager til 114 dager. Ved utgangen av 2002 var Helse Sør det regionale helseforetaket som hadde de korteste gjennomsnittlige ventetidene både innen somatikk og psykiatri. Tall fra Norsk Pasientregister viser at den sterke reduksjonen i ventetider fortsatte i 1. kvartal 2003.

Helse Sør hadde i 2002 avtaler om kjøp av pasientbehandlingsskapasitet med fire private sykehus og med cirka 190 spesialister med driftsavtaler. Avtalene med sykehusene er tidsbegrenset og gjelder på områder hvor det er spesielt lange ventetider. Ambisjonen er å redusere gjennomsnittlig ventetid til maksimum 100 dager innen utgangen av 2003. Som følge av dette er det inngått avtale med ytterligere to private sykehus i 2003.

Fritt sykehusvalg

Fra 1. januar 2001 har pasienter etter pasientrettighetsloven hatt rett til fritt sykehusvalg på landsbasis. Helse

Sør RHF og Helse Øst RHF har hatt en felles informasjonstjeneste med grønt telefonnummer og en egen hjemmeside med informasjon som letter sykehusvalget både for henvisende lege og pasient.

Våren 2003 etablerte Sosial- og helsedirektoratet en forbedret og landsomfattende tjeneste "Fritt sykehusvalg Norge" hvor informasjonen er tilgjengelig på www.sykehusvalg.net og på 800-nummre.

Kvalitet i tjenestetilbudet

Helse Sør har et eget kvalitetsnettverk, som både samarbeider med det øvrige helse-Norge om utvikling og oppfølging av nasjonale kvalitetsindikatorer – og som har utviklet egne kvalitetsindikatorer for Helse Sør.

Rapporteringen på disse indikatorene startet opp i 2002, men vil ikke være helt på plass før i løpet av 2003.

Beredskap

Helse Sørs første beredskapsplan for hele regionen forelå i april 2002. I alle fylkesberedskapsrådene i Helse Sørs region deltar en representant for helseforetakene som vanlig medlem, sammen med Helse Sørs beredskapskoordinator som observatør. Foretaket har i 2002 avholdt en beredskapskonferanse.

Helse Sør RHF har samarbeidet med Helse Øst RHF om utarbeidelse av en egen plan om hvordan de to regionale helseforetakenes ressurser skal disponeres og styres ved en beredskapshendelse i hovedstadsområdet. Planen forelå mot slutten av 2002.

Nasjonal IT-strategi for helsesektoren

Helse Sør har vært en aktiv deltager i arbeidet med den nasjonale IKT-strategien for helse- og sosialsektoren: Si @!

"Helsenett Sør" ble etablert i desember 2002. Hensikten med dette nettet, som knytter alle helseforetakene i regionen sammen, er at aktørene kan samhandle over et felles sikkert nett, og at de kan utveksle mange typer informasjon. Høsten 2002 ble det satt i gang to pilotprosjekter – et i Aust-Agder og et på Ringerike - rettet mot kommunikasjon mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten. Prosjektene omhandler både informasjonsutveksling og en mulighet for fastlegene til å bestille timer på sykehusene sammen med pasienten via Helsenett Sør. Vårt nett vil bli en del av det nasjonale helsenettet som skal etableres innen utgangen av 2003.

Medisinsk koding

I begynnelsen av 2003 oppsto det en del uro omkring medisinsk koding – såkalt DRG-koding – i norske sykehus og i Helse Sør spesielt. Slik koding skjer for å fastsette hva helseforetakene skal få betalt for sin pasientbehandling. Dette førte til at styret utover vinteren og våren 2003 blant annet foretok en omfattende gjennomgang av administrative rutiner i det regionale helseforetaket. Styret samarbeidet også med ekstern spesialist på kodepraksis om en gjennomgang av koding ved øre-nese-hals-avdelingene ved helseforetak i konsernet. Det ble deretter utarbeidet en plan for riktig koding og styrket bedriftskultur. Styrets plan ble godkjent i foretaksmøte 10. april 2003. Ved avleggelse av denne årsberetningen er Helse Sør kommet langt i gjennomføring av planen.

Årsregnskapet

Helse Sør RHF avlegger sitt regnskap etter regnskapsloven. I henhold til krav i regnskapsloven, bekrefter vi at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningen om fortsatt drift.

Regnskapet som her fremlegges for Helse Sør RHF (morselskapet) gjelder fra stiftelsen 17. august 2001 til 31. desember 2002. Resultatet fra stiftelsen og frem til 31. desember 2001 var positivt med 1,8 millioner kroner.

Per 1. januar 2002 ble all virksomhet innenfor Helseregion Sør, i henhold til helseforetaksloven § 52 nr. 6, med tilhørende eiendeler, gjeld, rettigheter og forpliktelser overført til Helse Sør RHF. Helse Sør RHF overførte deretter per samme dato eiendeler og gjeld til de respektive helseforetak på bakgrunn av foreløpig åpningsbalanse. Endelige verdier på anleggsmidler er ikke fastsatt. I årsregnskapet for 2002 er det lagt til grunn en foreløpig kostpris på anleggsmidler. All kapital, utover den kapital som ble skutt inn på stiftelsestidspunktet, behandles som annen innskutt egenkapital. Vi viser til nærmere omtale i noter til regnskapet.

Helse Sør har i 2002 prioritert arbeidet med å etablere ensartede budsjett-, økonomi- og regnskapsrutiner i alle helseforetakene.

Resultatregnskapet viser et årsresultat for konsernet på minus 255 millioner kroner og et årsresultat for morselskapet på minus 657 millioner kroner. Hovedårsaken til underskuddet i Helse Sør RHF er at foretaket for å sikre økt pasientbehandling har utdelt 771 millioner kroner til

helseforetakene ut over tilskuddet fra Helsedepartementet, se note 4.

Driften av Helse Sør RHF viser et underskudd på cirka 50 millioner kroner. Underskuddet på driften av Helse Sør RHF kan i sin helhet forklares ved økte oppstartskostnader.

Gjestepasientoverskuddet er 228 millioner kroner (inkludert fradrag for kjøp fra andre regioner og private helseinstitusjoner), som er 105 millioner under budsjett. Årsaken til avviket er mer kjøp fra andre regioner og private helseinstitusjoner, samt lavere fortjeneste på salget enn hva som lå til grunn i budsjettet. Konsernets driftsinntekter var 13 140 millioner kroner. Inntektene fordeler seg slik:

- Basisramme fra Helsedepartementet: 5 822 millioner kroner
- ISF og poliklinikkinntekter: 5 217 millioner kroner
- Øremerket tilskudd: 397 millioner kroner
- Investeringsstilskudd: 921 millioner
- Andre inntekter: 783 millioner kroner

For ytterligere informasjon om inntektene henvises til note 1 og 2.

Konsernets samlede driftskostnader var 13 507 millioner kroner. Av dette var 8 842 millioner kroner lønn og andre personalkostnader. Lønnsoppgjøret i 2002 tilsvarer en lønnsvekst fra 2001 til 2002 på 4,5 – 5,0 prosent, som er over budsjett.

Konsernet og dets ansatte har pensjonsavtaler i Kommunal landspensjonskasse (KLP), Statens Pensjonskasse (SPK) og Buskerud Fylkeskommunale Pensjonskasse (BFP). Regnskapsførte pensjonskostnader i 2002 er 778 millioner kroner, mens innbetalte pensjonspremie i løpet av året er cirka 1,1 milliarder kroner. Helse Sør har en netto pensjonsforpliktelse per 31.12.2002 på 643 millioner kroner.

Netto finansposter for konsernet var 116 millioner kroner. Renteinntektene skyldes i hovedsak forskuddsbetaling av basisramme fra Staten og at påløpne feriepenger for 2002 først blir utbetalt medio 2003.

Ved utgangen av 2002 ble det tatt opp et langsiktig lån i Norges Bank på 203 millioner kroner. Lånet er utbetalt til helseforetakene i 2003. Helse Sør RHF har ved årets slutt en driftskredittramme på 210 millioner kroner.

Helse Sør konserns samlede investeringer i 2002 var 1 023 millioner kroner. Av dette gikk 533 millioner kroner til bygg, 305 millioner til medisinsk teknisk utstyr og 185 millioner til andre investeringer. Styret har fastsatt fullmakter og retningslinjer for investeringsprosjekter.

Fra årsskiftet 2002-2003 og frem til regnskapet fremlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap. Med unntak av fastsettelse av åpningsbalanse – som er omtalt separat – knytter det seg ikke spesiell usikkerhet til noen poster i regnskapet.

Årsberetning og årsregnskap for 2002 avlegges først i juni 2003. Hovedårsaken til dette er sen avklaring av foretakets åpningsbalanse. Styret ønsker neste år å kunne avlegge årsberetning og regnskap tidligere – og vil gjennom 2003 arbeide for å få lagt forholdene til rette for dette.

Eierforhold og organisasjon

Helse Sør RHF ble stiftet 17. august 2001. Som foretakets styre ble oppnevnt: Nils Fredrik Wisløff (styreleder), Jon Jacobsen (nestleder), Morten Falkenberg, Anne Mo Grimdalen, Einfrid Halvorsen, Terje Keyn, Kaare S. Norum, Anne Lise Krogh Robak og Ingeborg Lyngstad Vik. Falkenberg, Keyn og Krogh Robak ble oppnevnt etter avtale inngått mellom arbeidstakerorganisasjonene og Helsedepartementet. Krogh Robak sluttet som ansatt i et helseforetak eid av Helse Sør og trakk seg fra styret 1. juli 2002. Svein Øverland har siden dette møtt som fast medlem av styret.

Foretaket ble registrert i Foretaksregisteret 27. september 2001.

I november 2002 ba styreleder Nils Fredrik Wisløff om å bli fritatt fra vervet som styreleder i Helse Sør RHF av hensyn til sin jobbsituasjon. Oluf Arntsen ble i foretaks-møte 10. desember 2002 valgt til ny styreleder. Han tiltrådte 1. januar 2003.

Helsedepartementets forskrift for valg av ansattrepresentanter til RHF/HF-styrene forelå høsten 2002. Ordinært valg ble første gang avvirket i mars 2003. Fra 7. mars



2003 er de ansattvalgte medlemmer av styret i Helse Sør RHF Morten Falkenberg, Terje Keyn og Svein Øverland.

Ellen Strengenhagen var konstituert som foretakets administrerende direktør fra 1. desember 2001 til 14. januar 2002. Steinar Stokke tiltrådte som administrerende direktør 15. januar 2002.

Staten ved Helsedepartementet eier 100 prosent av Helse Sør RHF. Eieravdelingen i departementet, under ordinær departementsledelse, har som oppgave å utøve det statlige eierskapet av de regionale helseforetakene. Foretaksrådet er det regionale helseforetakets høyeste organ. Helse Sør har hittil avholdt fire foretaksråd.

Helse Sør er organisert etter en konsernmodell hvor medlemmer av Helse Sørs konsernledelse er valgt til styreledere i alle helseforetakene.

Helse Sør startet med 13 helseforetak. Per 1. januar 2003 gikk Spesialsykehuset for epilepsi HF og Spesialsykehuset for rehabilitering HF inn i Rikshospitalet HF. Per 1. februar 2003 ble Aust-Agder sykehus HF, Lister sykehus HF og Vest-Agder sykehus HF samlet i Sørlandet sykehus HF.

Miljø

Arbeidsmiljø

Sykefraværet i Helse Sørs samlede virksomhet tilsvarte i 2002 7,5 prosent av totalt arbeidet tid. Konsernet har hatt cirka 2 200 skader. Skadene er hovedsakelig mindre stikkskader og skader i forbindelse med psykiatrisk behandling. Definisjonene av skader varierer noe, og vil bli søkt standardisert. Eiendeler og materiell har ikke vært utsatt for større skader, men en del mindre skader har forekommet.

Alle foretak har egne arbeidsmiljøutvalg med representanter for ansatte og ledelse. Arbeidsmiljøutvalgenes årsrapporter behandles i helseforetakenes styre og oversendes Arbeidstilsynet.

Flere av foretakene har gjennomført undersøkelser om arbeidsmiljø og medarbeidertilfredshet. Fra 2003 vil det bli gjennomført standardiserte medarbeidertilfredshetsundersøkelser i hele konsernet.

Ytre miljø

Ingen av konsernets virksomheter er underlagt konsesjonsvilkår eller krever spesielle miljøtillatelser.



Konsernet er en stor forbruker av energi. Viktigste energiform er elektrisk kraft, med et forbruk i 2002 på cirka 280 Gwh. Energien benyttes til oppvarming, ventilasjon og belysning av de vel 1,0 millioner kvadratmeter bygningsareale som inngår i konsernet, samt til utføring av helsemessige og administrative oppgaver.

De fleste av foretakene i konsernet foretar resirkulering av deler av det søppel som produseres. En liten del av søppelvolumet er spesialavfall og behandles etter regler for dette. I flere av de eldre sykehusbyggene er det benyttet asbest. Ved riving, ombygging og rehabilitering settes arbeidene med bygg som inneholder asbest bort til bedrifter som har offentlig godkjennelse til dette. Rivingsmaterialet transporteres til offentlig godkjent deponi.

Styret vil ta initiativ til å få vedtatt en konsernovergripende policy for arbeidsmiljø og ytre miljø.

Strategiarbeid – "Resept 2006"

Ved overgangen til helseforetaksmodellen i januar 2002 satte styret i Helse Sør RHF i gang et omfattende strategiarbeid for å utvikle en fireårig transformasjonsplan for sykehusene i regionen. Arbeidet fikk betegnelsen "Resept 2006". Planen ble vedtatt av konsernstyret i desember 2002 og skal bidra til å:

- bringe Helse Sør i økonomisk balanse
- øke aktiviteten i pasientbehandling, styrking av forskning og kompetanseutvikling
- styrke satsingen på kreft, psykiatri, geriatri og kroniske lidelser

Styret har nedsatt en styringsgruppe for gjennomføring av "Resept 2006" med medlemmer fra konsernledelsen, lederne for alle helseforetakene, tillitsvalgte og brukerrepresentanter.

Fremtidsutsikter

Den medisinske faglige utvikling er omfattende og skjer raskt. Det er en utfordring for konsernet å følge med i utviklingen – og innpasse bruk av nye behandlingsmåter og ny teknologi hvor dette er økonomisk forsvarlig og til pasientenes beste.

Helse Sør forbereder seg i 2003 på å overta flere nye virksomhetsområder. Det er foreslått at ansvaret for spesialisttjenestene for rus skal overføres fra fylkeskommunene til de regionale helseforetakene fra 1. januar

2004. Dessuten skal ansvaret for de private opptrenings-/ rehabiliteringsinstitusjonene overføres fra fylkeskommunene til de regionale helseforetakene fra samme dato. Regjeringen har også lagt frem forslag om overføring av finansieringsansvaret for syketransport og transport av helsepersonell fra Trygdeetaten til de regionale helseforetakene og kommunene fra 1. januar 2004.

Et utvalg for å foreslå et framtidig finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten ("Hagen-utvalget") avga sin utredning (NOU 2003:1) i desember 2002. Enkelte av finansierings-ordningene som er skissert av utvalget kan bety en betydelig reduksjon av Helse Sørs inntekter. Styret avga ultimo april 2003 en uttalelse om utredningen.

Konsernets likviditetsprognose viser at konsernet i løpet av sommeren 2003 vil benytte hele driftskredittrammen på 945 millioner kroner som Stortinget har bevilget i Statsbudsjettet for 2003. Helse Sør RHF har vedtektsfestet en øvre grense for driftskreditt på 1 100 millioner kroner. Prognosen viser at Helse Sør er avhengig av en økning av driftskredittrammen i 2004. Styret har tatt opp dette forholdet med vår eier.

Tidligere i denne årsberetningen er det redegjort for at vår eier krever at Helse Sør skal bringes i balanse i løpet av 2004. Etter styrets foreløpige vurdering betyr dette at Helse Sør må stramme inn med 800-900 millioner kroner i 2004. Dette er en betydelig økning fra de 500-600 millioner kroner som er kommunisert som innstrammingsbehov tidligere. Planen som beskriver hvordan vi skal kunne oppnå dette målet, vil stille store krav til strukturendringer og til omstillingsevne hos alle medarbeidere i Helse Sør. Planen vil bli forankret gjennom grundige prosesser mot fagmiljøene, brukerorganisasjonene og hovedsammenslutningene/arbeidstakerorganisasjonene. Etter styrets vurdering vil en innstramming i størrelsesorden 800-900 millioner kroner måtte påvirke både pasienttilbudet og gi økte ventetider.

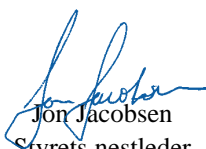
Resultatdisponering

Styret foreslår at årsresultatet på minus 657 millioner kroner for Helse Sør RHF og minus 255 millioner kroner for konsernet, føres mot annen egenkapital. Total egenkapital etter dette er 9 263 millioner kroner for Helse Sør RHF og 9 674 millioner kroner for konsernet.

Skien, 5. juni 2003



Oluf Arntsen
Styreleder



Jon Jacobsen
Styrets nestleder



Morten Falkenberg



Anne Mo Grimdalen



Einfrid Halvorsen



Terje Keyn



Kaare R. Norum



Ingeborg Lyngstad/Vik



Svein Øverland



Steinar Stokke
Administrerende direktør

Resultatregnskap

| Helse Sør RHF 17.8.01-31.12.02 | (Beløp i hele tusen kroner) | Note | Helse Sør Konsern 17.8.01-31.12.02 |
|-----------------------------------|---------------------------------|------|---------------------------------------|
| 11 324 540 | Salgsinntekter | 2 | 12 646 395 |
| 1 325 | Andre driftsinntekter | | 494 096 |
| 11 325 865 | Sum driftsinntekter | | 13 140 491 |
| 205 699 | Varekostnad | 11 | 2 154 589 |
| 11 707 393 | Kjøp av helsetjenester | 4 | 0 |
| 29 058 | Lønn og andre personalkostnader | 3 | 8 841 829 |
| 654 | Ordinære avskrivninger | 7,8 | 661 782 |
| 76 830 | Andre driftskostnader | 4 | 1 849 166 |
| 12 019 634 | Sum driftskostnader | | 13 507 367 |
| -693 769 | Driftsresultat | | -366 876 |
| 36 728 | Finansinntekter | 5 | 120 952 |
| 354 | Finanskostnader | 5 | 4 857 |
| 36 374 | Netto finansposter | | 116 096 |
| -657 396 | Resultat før skatt | | -250 780 |
| 0 | Skattekostnad | 6 | 3 921 |
| -657 396 | Årsresultat | | -254 701 |

Balanse

| Helse Sør RHF | | | | Helse Sør Konsern | |
|---------------|-------------------|--|-------|-------------------|--------------------|
| 17.8.01 | 31.12.02 | (Beløp i hele tusen kroner) | Note | 31.12.02 | Proforma 1.1.02 |
| 0 | 369 | Immaterielle eiendeler | 7 | 47 667 | 50 129 |
| 0 | 4 826 | Varige driftsmidler | 8 | 11 330 466 | 10 971 868 |
| 0 | 9 927 582 | Investering i datter- og tilknyttede selskaper | 9 | 0 | 0 |
| 0 | 77 498 | Øvrige finansielle anleggsmidler | 10,15 | 177 324 | 111 501 |
| 0 | 10 010 275 | Sum anleggsmidler | | 11 555 457 | 11 133 497 |
| 0 | 0 | Varer | 11 | 130 636 | 127 928 |
| 0 | 200 342 | Fordringer | 12 | 586 966 | 857 116 |
| 100 | 772 477 | Bankinnskudd, kontanter og lignende | 13 | 1 546 948 | 584 014 |
| 100 | 972 819 | Sum omløpsmidler | | 2 264 551 | 1 569 059 |
| 100 | 10 983 094 | Sum eiendeler | | 13 820 008 | 12 702 556 |
| 100 | 100 | Foretakskapital | 14 | 100 | 100 |
| 0 | 9 920 210 | Annen innskutt egenkapital | 14 | 9 920 290 | 9 918 541 |
| 100 | 9 920 310 | Sum innskutt egenkapital | | 9 920 390 | 9 918 641 |
| 0 | -657 396 | Annen egenkapital | 14 | -245 996 | 10 567 |
| 0 | -657 396 | Sum opptjent egenkapital | | -245 996 | 10 567 |
| 100 | 9 262 914 | Sum egenkapital | | 9 674 395 | 9 929 208 |
| 0 | 6 252 | Avsetning for forpliktelser | 6,15 | 911 013 | 1 203 545 |
| 0 | 203 000 | Annen langsiktig gjeld | 16 | 232 394 | 21 835 |
| 0 | 0 | Betalbar skatt | 6 | 3 911 | 2 443 |
| 0 | 1 510 928 | Annen kortsiktig gjeld | 17 | 2 998 297 | 1 545 525 |
| 0 | 1 510 928 | Sum kortsiktig gjeld | | 3 002 208 | 1 547 968 |
| 100 | 10 983 094 | Egenkapital og gjeld | | 13 820 008 | 12 702 556 |

Skien, 5. juni 2003




Oluf Arntsen
Styreleder



Anne Mo Grimdalen



Kaare R. Norum



Stenar Stokke
Administrerende direktør



Jon Jacobsen
Styrets nestleder



Einfrid Halvorsen



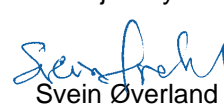
Ingeborg Lyngstad Vik



Morten Falkenberg



Terje Keyn



Svein Øverland

Kontantstrømoppstilling

| Helse Sør RHF 17.8.01-31.12.02 | (Beløp i hele tusen kroner) | Helse Sør Konsern 17.8.01-31.12.02 |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| | Likvider tilført/brukt på virksomheten | |
| -657 396 | Årsresultat | -254 701 |
| 654 | Ordinære avskrivninger | 661 782 |
| 180 | Øvrige resultatposter uten kontanteffekt | 4 891 |
| -656 562 | Tilført fra årets virksomhet | 411 973 |
| -200 342 | Endring i kortsiktige fordringer | 270 150 |
| 0 | Endring i varebeholdning | -2 708 |
| 1 510 929 | Endring i kortsiktige gjeld | 1 454 240 |
| 654 025 | Netto likviditetsendring fra virksomheten | 2 133 654 |
| | Likvider tilført/ brukt på investering | |
| -5 849 | Investert i medisinsk teknisk- og annet utstyr | -489 492 |
| 0 | Investert i bygg med mer | -533 579 |
| -1 300 | Innskutt foretakskapital i helseforetakene | 0 |
| 0 | Salgsum varige driftsmidler | 2 871 |
| -7 149 | Netto likviditetsendring fra investering | -1 020 200 |
| | Likvider tilført/ brukt på finansiering | |
| -3 174 | Egenkapitaltransaksjoner | -2 724 |
| -77 498 | Endring i langsiktige fordringer | -65 823 |
| 206 174 | Endring i langsiktige gjeld og avsetning for forpliktelser | -81 973 |
| 125 502 | Netto likviditetsendring fra finansiering | -150 521 |
| 772 377 | Netto endring i likviditetsbeholdning | 962 934 |
| 100 | Likviditetsbeholdning 17.8.01/1.1.02 | 584 014 |
| 772 477 | Likviditetsbeholdning 31.12.02 | 1 546 948 |

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med lovkrav og norske regnskapsstandarder. Helse Sør RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom lov om helseforetak. Helse Sør RHF ble stiftet 17.8.2001 og er morselskapet for alle helseforetak i regionen. Morselskapets regnskap viser driften fra 17.8.2001.

Åpningsbalansen

Anleggsmidler er i årsregnskapet for 2002 ihht. St.prp. nr. 1 (2002-2003) basert på en foreløpig kostpris. Den foreløpige regnskapsmessige kostprisen er fastsatt til 11 mrd. kroner for Helse Sør. Endelig verdi på anleggsmidlene vil bli bestemt i tilknytning til fremleggelsen av statsbudsjettet for 2004.

Dersom foreløpig kostpris for anleggsmidlene endres ved den endelige verdsettingen, vil det bli lagt til grunn at avskrivninger i regnskapet for 2003 beregnes som om endelige verdier forelå fra 1.1. 2002, sammenlignings-tallene for 2002 vil i så tilfelle justeres.

I årsregnskapet for 2002 legges det til grunn at all kapital, utover den kapital som ble skutt inn på stiftelsestidspunktet, behandles som annen innskutt egenkapital.

Sammenlignbare tall

Det er ikke utarbeidet sammenlignbare tall i resultat og kontantstrømoppstillingen da foretaket er nystiftet. Proforma balanse pr 1.1.02 er utarbeidet for å vise sammenlignbare balansetall for konsernet. Proforma balansen består av en mellombalanse for morselskapet pr 31.12.01, med tillegg av eiendeler og gjeld som i forbindelse med sykehusreformen ble overført til Helse Sør RHF pr 1.1.02.

Åpningsbalansen pr. 17.8.01 for konsernet er ikke vist som en egen kolonne i konsernregnskapet da denne er identisk med morselskapets.

Prinsipper for konsolidering

Konsernregnskapet inkluderer helseforetakene Aust-Agder Sykehus HF, Blefjell Sykehus HF, Det Norske Radiumhospital HF, Drammen Røntgeninstitutt AS, Lister Sykehus HF, Psykiatrien i Vestfold HF, Rikshospitalet HF, Ringerike Sykehus HF, Spesialsykehuset for epilepsi HF, Spesialsykehuset for rehabilitering HF, Sykehuset Buskerud HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF og Vest-Agder Sykehus HF.

Konsernregnskapet er utarbeidet som om konsernet var en økonomisk enhet. Interne transaksjoner, fordringer og gjeld elimineres. Kostpris på andel/ aksjer i helseforetakene elimineres mot egenkapitalen.

Felleskontrollert virksomhet

Helse Sør har en eierandel i Sykehusapotekene ANS på 50 %. Eierandelen i apotekene er behandlet som en felleskontrollert virksomhet og er presentert etter brutto-metoden.

Klassifiseringsprinsipper

Alle eiendeler som ikke er bestemt til varig eie eller bruk samt fordringer som skal tilbakebetales innen ett år, er klassifisert som omløpsmidler i balansen. Andre eiendeler er anleggsmidler.

All gjeld som har en ordinær løpetid på mer enn ett år bokføres som langsiktig gjeld. Dette gjelder både rentebærende gjeld og gjeld som ikke er rentebærende.

Prinsipper for inntektsføring

Inntekter fra Helsedepartementet er regnskapsført brutto i Helse Sør RHF.

ISF inntekter (innsatsstyrt finansiering)/polikliniske behandlinger

ISF-inntektene fra Helsedepartementet, inntekter av egenandeler samt RTV refusjon er knyttet opp mot produksjon i helseforetakene, og inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Basisramme

Basisramme er rammetilskudd fra Helsedepartementet. Tilskuddet mottas på basis av godkjente budsjett for det enkelte inntektsår. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer etter aktivitet.

Øremerkede tilskudd

I en del tilfeller gis det retningslinjer for bruk av tilskuddet ved øremerking av midlene fra Helsedepartementet. Tilskudd til spesielle formål og øremerkede midler inntektsføres i den perioden prosjektets aktivitet utføres.

Investeringsstilskudd

Helsedepartementet har i brev av 9.4.2003 presisert at investeringstilskuddet for 2002 er en del av den generelle inntektsoverføringen til de regionale helseforetakene. Tilskuddet er i regnskapet for 2002 inntektsført i sin helhet.

Andre inntekter

Salg av varer inntektsføres ved levering. Tjenester inntektsføres når de utføres. Renteinntekter fra forskuddet klassifiseres som driftsinntekter.

Pensjoner

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktelser regnskapsføres i henhold til Norsk Regnskapsstandard om pensjonskostnad. Konsernets pensjonsordninger, både de sikrede som er finansiert via KLP, SPK og BFP og usikrede ordninger AFP, anses som ytelsesplaner.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelse og forventet avkastning på pensjonsmidlene. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av brutto pensjonsforpliktelse og brutto pensjonsmidler (korridor).

Netto pensjonsforpliktelser er beregnet og ført opp i balansen. Nåverdien av fremtidige forpliktelser beregnes ut fra forsikringstekniske prinsipper av uavhengig aktuar. Denne beregnede forpliktelsen sammenholdes med estimert virkelig verdi av innbetalte og oppsparte pensjonsmidler. Hvis pensjonsordningene er overfinansiert er de klassifisert som langsiktig eiendel i balansen; hvis de er underfinansiert er de klassifisert som langsiktig forpliktelse.

Ekstraordinære poster

Poster som er uvanlige og som ikke inntreffer regelmessig, men som er vesentlige for virksomheten, klassifiseres som ekstraordinære. Effekter av endring av regnskapsprinsipper som ikke representerer en grunnleggende regnskapsreform, klassifiseres som ekstraordinære når nevnte kriterier er oppfylt.

Skatter

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i konsernregnskapet knytter seg i sin helhet til Drammen Røntgeninstitutt AS og VAS Parkering AS

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 midler-

tidige 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.

Varebeholdning

Varebeholdning er verdsatt til gjennomsnittlig anskaffelseskost. Ukurante varer er nedskrevet og resultatført.

Immaterielle eiendeler

Utgifter til edb-programvare og forskning og utvikling er balanseført i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt. Jfr note 7.

Varige driftsmidler og avskrivninger

Varige driftsmidler vurderes til kostpris med fradrag for ordinære avskrivninger og nedskrivninger.

Aktivering blir foretatt løpende gjennom året på nybygg, ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdistigning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Varige driftsmidler blir balanseført og avskrevet lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk.

Gevinst eller tap ved salg av ordinære driftsmidler behandles som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført til nominelle verdier etter at det er gjort fradrag for alle individuelt konstaterte og påregnelige tap. I tillegg er det gjort en samlet generell avsetning til dekning av mulige tap.

Prinsipper for kontantstrømpstilling

Kontantstrømpstillingen er utarbeidet etter den indirekte metode. Dette innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet.

Bankinnskudd

Det er etablert en konsernkontoordning med Gjensidige Nor i 2002. Bankinnskudd er klassifisert som likvide midler i det enkelte foretak per 31.12.2002. Renteinntekter er behandlet som ordinære finansinntekter.

Noter

Alle tall i tabeller i hele tusen kroner

1. Resultat per virksomhetsområde

| | Somatikk | Psykatri | Annet | Eliminering | Konsern |
|-----------------------|-----------------|---------------|----------------|-------------|-----------------|
| Driftsinntekter | 11 679 207 | 1 864 044 | 598 491 | -1 001 253 | 13 140 491 |
| Driftskostnader | -12 017 601 | -1 853 516 | -637 501 | 1 001 253 | -13 507 367 |
| Driftsresultat | -338 394 | 10 528 | -39 010 | 0 | -366 876 |

| | Helse Sør | Helse Øst | Helse Vest | Helse Midt | Helse Nord | Utlandet | Sum |
|-------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|----------|------------|
| Driftsinntekter fordelt på geografi | 11 306 488 | 1 495 340 | 168 424 | 72 608 | 73 360 | 24 271 | 13 140 491 |

2. Salgsinntekter

| Helse Sør RHF 2002 | | Helse Sør Konsern 2002 |
|-----------------------|---|---------------------------|
| 5 822 254 | Basisramme | 5 822 254 |
| 4 184 137 | ISF inntekter | 4 184 137 |
| 0 | Polikliniske inntekter | 1 032 605 |
| 396 985 | Øremerkede tilskudd | 396 985 |
| 921 164 | Investeringsstilskudd | 921 164 |
| 0 | Salgsinntekter apotekene | 289 250 |
| 11 324 540 | Sum salgsinntekter | 12 646 395 |
| | Aktivitetstall | |
| | DRG poeng | 232 217 |
| | herav DRG dagbehandling | 26 187 |
| | Kurdøgn (kun SSE) | 23 896 |
| | Antall polikliniske konsultasjoner RTV (Somatikk) | 774 953 |
| | Antall polikliniske konsultasjoner RTV (Psykatri) | 178 048 |

Helsedepartementet er i ferd med å gjennomgå tallene for ISF for 2002. Denne gjennomgang skal gi grunnlag for avsluttende vurderinger og godkjenning av ISF-utbetalingene for 2002. Gjennomgangen av foreløpige tall for 2002 indikerer en vekst i DRG-indeksen på om lag 200 millioner kroner for Helse Norge i forhold til det som var forutsatt i budsjettet for 2002. Dette indikerer i følge departementet at enhetsprisen ble fastsatt noe for høyt i budsjettet for 2002. Avkorting i DRG-indeksen medfører en reduksjon på 23,8 millioner kroner for Helse Sør som er innarbeidet i konsernregnskapet for 2002.

Investeringsstilskudd

Departementet har i brev av 9.4.2003 presisert at investeringsstilskuddet for 2002 er en del av den generelle inntekts-overføringen til de regionale helseforetakene. Tilskuddet er ihht dette inntektsført i sin helhet i regnskapet for 2002.

3. Lønn og andre personalkostnader

| Helse Sør RHF | | Helse Sør Konsern |
|---------------|---|-------------------|
| 2002 | | 2002 |
| 20 819 | Lønnskostnader | 6 806 922 |
| 3 037 | Arbeidsgiveravgift | 1 084 372 |
| 4 444 | Pensjonskostnader | 778 298 |
| 758 | Andre ytelser | 172 237 |
| 29 058 | Sum lønn og andre personal kostnader | 8 841 829 |

Lønn til administrerende direktør i Helse Sør RHF utgjorde 1 291 000 kroner for 2002, mens annen godtgjørelse beløp seg til 77 000 kroner. Administrerende direktør har en pensjonsavtale som sikrer en pensjon tilsvarende 66 % av lønn. Årets pensjonskostnad knyttet til administrerende direktør utgjør 446 000 kroner. Administrerende direktør har 12 måneders etterlønn.

Honorar til styrets medlemmer utgjorde 943 000 kroner i 2002. Styret har ikke avtaler om annet vederlag enn styrehonorar, og det er heller ikke ytt lån eller stilt sikkerhet til fordel for medlemmer av styret.

Gjennomsnittlig antall ansatte i 2002 var 25 921 for konsernet og 39 for Helse Sør RHF. Antall årsverk er for Helse Sør konsernet 19 575 og 39 for morselskapet.

Revisjonshonorar

For 2002 er revisjonstjenester kostnadsført med 5 015 000 kroner, med tillegg av merverdiavgift på 1 204 000 kroner for morselskapet, og 9 996 000 kroner for konsernet med tillegg av merverdiavgift på 2 399 000 kroner. Ut over ordinært revisjonshonorar som for konsernet er avtalt til 1 870 000 kroner med tillegg av merverdiavgift, vedrører dette revisjonstjenester for blant annet utvidet revisjon, utvidet gjennomgang av intern kontroll, begrensede revisjoner og avtalte kontrollhandlinger.

For 2002 er andre tjenester kostnadsført med 4 496 000 kroner, med tillegg av merverdiavgift på 1 079 000 kroner for morselskapet, og 4 973 000 kroner for konsernet med tillegg av merverdiavgift på 1 194 000 kroner. Av andre tjenester vedrører cirka 2 000 000 kroner, med tillegg av merverdiavgift på cirka 500 000 kroner "saldobalanseprosjektet" som i forbindelse med omdanningen til Helseforetak har bestått i teknisk bistand til omarbeiding av offentlige regnskaper fra 2001 til ny kontoplan for Helseforetakene.

4. Andre driftskostnader

| Helse Sør RHF | | Helse Sør Konsern |
|---------------|--------------------------------------|-------------------|
| 2002 | | 2002 |
| 41 341 | Honorar og andre fremmed tjenester | 454 596 |
| 2 555 | Kostnader bygninger og kontorlokaler | 326 268 |
| 122 | Vedlikehold | 319 818 |
| 48 | Forsikringer | 40 314 |
| 32 764 | Andre ikke spesifiserte kostnader | 708 170 |
| 76 830 | Sum andre driftskostnader | 1 849 166 |

Honorar og andre fremmed tjenester består for konsernet i all hovedsak av tilskudd til private spesialister, innleie av personell, vaskeri og kjøp av behandlingsplasser (psykiatri).

Kjøp av helsetjenester

Basisramme, øremerkede tilskudd, investeringstilskudd og ISF inntekter fra Helsedepartementet til Helse Sør i 2002 var 11 324 540 000 kroner. Utdelt basisramme til helseforetakene utover tilskudd fra Helsedepartementet er 770 832 000 kroner.

5. Finansposter

| Helse Sør RHF | | Helse Sør Konsern |
|---------------|------------------------------------|-------------------|
| 2002 | | 2002 |
| 281 | Konserninterne renteinntekter | 0 |
| 33 548 | Andre renteinntekter | 120 583 |
| 2 899 | Resultatandel Sykehusapotekene ANS | 0 |
| 0 | Andre finansinntekter | 368 |
| 36 728 | Sum finansinntekter | 120 952 |
| 354 | Andre rentekostnader | 4 482 |
| 0 | Andre finanskostnader | 375 |
| 354 | Sum finanskostnader | 4 857 |

6. Skatter

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. VAS Parkering AS og Drammen Røntgensinstitutt AS driver imidlertid virksomhet som er underlagt ordinær beskatning iht skatteloven. Skattekostnaden beregnet nedenfor knytter seg således til disse to selskapene.

Beregning av utsatt skatt og utsatt skattefordel

| Midlertidige forskjeller | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
|--|------------|----------|
| Anleggsmidler | -1 612 | -1 508 |
| Omløpsmidler | 1 | 5 |
| Avsetninger for forpliktelser | 83 | -101 |
| Netto midlertidige forskjeller | -1 528 | -1 604 |
| Grunnlag for utsatt skatt/ skattefordel i balansen | -1 528 | -1 604 |
| 28 % utsatt skatt/utsatt skattefordel | -428 | -449 |
| Herav ikke balanseført utsatt skattefordel | 419 | 449 |
| Utsatt skatt/utsatt skattefordel | -9 | 0 |

Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:

| Grunnlag for betalbar skatt | 2002 |
|--|---------------|
| Resultat før skattekostnad for skattepliktige virksomheter | 14 049 |
| Permanente forskjeller | 60 |
| Grunnlag for årets skattekostnad | 14 109 |
| Endring i midlertidige forskjeller | -141 |
| Skattepliktig inntekt | 13 968 |
| Betalbar skatt | 3 911 |
| Endring i utsatt skatt | 9 |
| Sum skattekostnad på ordinært resultat | 3 921 |

7. Immaterielle eiendeler

| Helse Sør RHF | | | Helse Sør Konsern | |
|---------------|------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 17.8.2001 | 31.12.2002 | | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
| 0 | 369 | EDB programvare | 47 667 | 50 129 |
| 0 | 369 | Sum | 47 667 | 50 129 |

| EDB programvare | | | EDB programvare | |
|-----------------|--------------------------------------|--|-----------------|--|
| 0 | Anskaffelseskost 1.1.2002 | | 50 129 | |
| 426 | Tilgang 17.8.2001-31.12.2002 | | 16 793 | |
| 0 | Avgang 17.8.2001-31.12.2002 | | 0 | |
| 426 | Anskaffelseskost 31.12.2002 | | 66 922 | |
| 57 | Akkumulerte avskrivninger 31.12.2002 | | 19 255 | |
| 369 | Balanseført verdi 31.12.2002 | | 47 667 | |
| 57 | Årets ordinære avskrivninger | | 19 255 | |

8. Varige driftsmidler

| Helse Sør Konsern | Tomter | Sykehus- bygninger | Anlegg under utførelse | Øvrige bygninger | Medisinsk teknisk utstyr | Annet inventar og utstyr | Sum |
|---|----------------|-----------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2002 | 375 432 | 8 198 496 | 103 185 | 453 429 | 928 913 | 927 372 | 10 986 826 |
| Tilgang 2002 | 1 | 295 353 | 234 319 | 3 906 | 304 592 | 168 106 | 1 006 278 |
| Avgang 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | -4 130 | -896 | -5 026 |
| Anskaffelseskost 31.12.2002 | 375 433 | 8 493 848 | 337 504 | 457 335 | 1 229 376 | 1 094 582 | 11 988 078 |
| Nedskrivninger | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Akkumulerte avskrivninger 31.12.2002 | 0 | 331 489 | 0 | 6 576 | 185 702 | 133 844 | 657 611 |
| Balanseført verdi 31.12.2002 | 375 433 | 8 162 360 | 337 504 | 450 760 | 1 043 673 | 960 737 | 11 330 466 |
| Årets ordinære avskrivninger | 0 | 331 488 | 0 | 6 576 | 175 775 | 128 688 | 642 527 |
| Avskrivningsatser | 0 % | 2-7 % | 0 % | 0-4 % | 6-25 % | 7-33 % | |

Finansiell leasing

Konsernet leaser syv ambulanser. Balanseført verdi: 4 324 000 kroner. Årlige avskrivninger 1 046 000 kroner.

Operasjonell leasing

| | Tomter | Sykehus- bygninger | Anlegg under utførelse | Øvrige bygninger | Medisinsk teknisk utstyr | Annet inventar og utstyr | Sum |
|----------------------------------|--------|-----------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------|
| Operasjonell leasing - leiebeløp | 476 | 17 704 | 0 | 30 312 | 1 573 | 9 971 | 60 036 |

| Helse Sør RHF | Annet inventar og utstyr |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Anskaffelseskost 17.8.01 | 0 |
| Tilgang 17.8.2001-31.12.2002 | 5 423 |
| Avgang 17.8.2001-31.12.2002 | 0 |
| Anskaffelseskost 31.12.2002 | 5 423 |
| Akkumulerte avskrivninger 31.12.2002 | 597 |
| Balansført verdi 31.12.2002 | 4 826 |
| Årets ordinære avskrivninger | 597 |
| Avskrivningssatser | 7-33 % |

9. Eierandel i datter- og felleskontrollerte selskap

| Andeler i datterselskap | Hoved-kontor | Eierandel | Andel stemmer | Balansført verdi | Årets resultat |
|--|--------------|-----------|---------------|------------------|----------------|
| Aust Agder Sykehus HF | Arendal | 100 % | 100 % | 663 100 | 277 255 |
| Blefjell Sykehus HF | Notodden | 100 % | 100 % | 544 160 | -4 471 |
| Det Norske Radiumhospital HF | Oslo | 100 % | 100 % | 450 687 | -34 970 |
| Drammen Røntgeninstitutt AS *) | Drammen | 100 % | 100 % | 0 | 9 906 |
| Lister sykehus HF | Flekkefjord | 100 % | 100 % | 158 138 | 24 779 |
| Psykatrien i Vestfold HF | Tønsberg | 100 % | 100 % | 255 149 | -14 683 |
| Rikshospitalet HF | Oslo | 100 % | 100 % | 2 939 821 | -96 948 |
| Ringerike sykehus HF | Hønefoss | 100 % | 100 % | 327 855 | 42 575 |
| Spesialsykehuset for epilepsi HF | Bærum | 100 % | 100 % | 144 622 | 21 359 |
| Spesialsykehuset for rehabilitering HF | Stavern | 100 % | 100 % | 175 476 | 12 903 |
| Sykehuset Buskerud HF | Drammen | 100 % | 100 % | 868 205 | 2 219 |
| Sykehuset Telemark HF | Skien | 100 % | 100 % | 1 237 836 | 58 282 |
| Sykehuset i Vestfold HF | Tønsberg | 100 % | 100 % | 1 017 166 | 108 877 |
| Vest Agder Sykehus HF | Kristiansand | 100 % | 100 % | 1 123 476 | -4 387 |
| Eierandeler i felleskontrollerte virksomheter | | | | | |
| Sykehusapotekene ANS | Oslo | 50 % | 50 % | 21 891 | 2 899 |
| Sum eierandel i datter- og felleskontrollerte selskap | | | | 9 927 582 | 405 595 |

Eierandelen i Sykehusapotekene ANS er ennå ikke fastsatt. Foreløpig eierbrøk er Helse Øst RHF 50 % og Helse Sør RHF 50 %.

*) Balansført verdi på aksjene i Drammen Røntgeninstitutt AS er 1 krone.

10. Øvrige finansielle anleggsmidler

| Helse Sør RHF | | Helse Sør Konsern | | | |
|---------------|---------------|---|--|----------------|----------------|
| 17.8.2001 | 31.12.2002 | | | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
| 0 | 0 | Pensjonsmidler | | 32 316 | 0 |
| 0 | 46 800 | Konsernmellomværende | | 0 | 0 |
| 0 | 0 | Egenkapitalinnskudd KLP | | 111 418 | 111 418 |
| 0 | 30 698 | Øvrige langsiktige lån og fordringer | | 33 590 | 83 |
| 0 | 77 498 | Sum øvrige finansielle anleggsmidler | | 177 324 | 111 501 |

Øvrige finansielle anleggsmidler består blant annet av medlemsinnskudd/egenkapitaltilskudd KLP. Disposisjonsretten til medlemsinnskudd 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.

Ved tidspunktet for avleggelse av regnskapet foreligger det ikke oppgave over størrelsen på medlemsinnskuddet per 31.12.2002. Det antas imidlertid at det ikke skal være vesentlige forskjeller fra verdien per 1.1.2002. Det er med bakgrunn i dette ikke foretatt noen justering av verdien på medlemsinnskuddet.

11. Varebeholdning

| Helse Sør Konsern | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| Medisinske forbruksvarer | 74 738 | 71 935 |
| Diverse lagervare | 55 898 | 55 993 |
| Sum varebeholdning | 130 636 | 127 928 |
| Kostpris | 132 221 | |
| Nedskrivning | -1 585 | |
| Bokført verdi 31.12.2002 | 130 636 | |

12. Fordringer

| Helse Sør RHF | | Helse Sør Konsern | | | |
|---------------|----------------|--|--|----------------|----------------|
| 17.8.2001 | 31.12.2002 | | | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
| 0 | 136 070 | Kundefordringer | | 319 451 | 450 938 |
| 0 | 12 042 | Konsernmellomværende | | 0 | 0 |
| 0 | 50 967 | Fordring på Helsedepartementet | | 50 967 | 0 |
| 0 | 0 | Påløpne inntekter inklusive pasienter under behandling | | 53 787 | 25 623 |
| 0 | 1 263 | Øvrige kortsiktige fordringer | | 162 760 | 380 554 |
| 0 | 200 342 | Sum fordringer | | 586 966 | 857 116 |

13. Kontanter og bankinnskudd

| Helse Sør RHF | | | Helse Sør Konsern | |
|---------------|--------------|--------------------------------|-------------------|--------------|
| 17.8.2001 | 31.12.2002 | | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
| 0 | 1 552 | Skattetrekksmidler | 349 874 | 7 882 |
| 0 | 0 | Andre bundne konti | 701 | 788 |
| 0 | 1 552 | Sum bundne bankinnskudd | 350 575 | 8 670 |

Det er etablert en konsernkontoordning med Gjensidige Nor i 2002. Bankinnskudd er bokført som likvide midler i det enkelte selskap. Bankinnskudd i Helse Sør RHF knyttet til konsernkontoen er 770 925 000 kroner per 31.12.2002. Regnskapsført innskudd i det enkelte helseforetak er 863 883 000 kroner per 31.12.2002.

14. Egenkapital

| Helse Sør konsern | Foretaks- kapital | Annen innskutt egenkapital | Annen egenkapital | Total egenkapital |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Egenkapital 17.8.2001 | 100 | 0 | 0 | 100 |
| Egenkapitaltransaksjoner/konsernelimineringer 17.8.2001-31.12.2001 | 0 | -4 474 | 0 | -4 474 |
| Helse Sør RHF resultat 17.8.2001-31.12.2001 | 0 | 0 | 1 862 | 1 862 |
| Egenkapital 31.12.2001 | 100 | -4 474 | 1 862 | -2 512 |
| Innskudd 1.1.2002 | 0 | 9 923 014 | 8 705 | 9 931 719 |
| Egenkapital 1.1.2002 | 100 | 9 918 541 | 10 567 | 9 929 208 |
| Egenkapitaltransaksjoner/ konsernelimineringer 2002 | 0 | 1 750 | 0 | 1 750 |
| Konsernets resultat fra 1.1.2002-31.12.2002 | 0 | 0 | -256 563 | -256 563 |
| Egenkapital 31.12.2002 | 100 | 9 920 290 | -245 996 | 9 674 395 |

Spesifikasjon av resultat Helse Sør konsern:

| | |
|--|-----------------|
| Resultat Helse Sør RHF 17.8.2001-31.12.2001 | 1 862 |
| Konsernets resultat fra 1.1.2002-31.12.2002 | -256 563 |
| Resultat Helse Sør konsern 17.8.2001-31.12.2002 | -254 701 |

| Helse Sør RHF | Foretaks- kapital | Annen innskutt egenkapital | Annen egenkapital | Total egenkapital |
|---|----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Egenkapital 17.8.2001 | 100 | 0 | 0 | 100 |
| Egenkapitaltransaksjoner | 0 | 9 920 210 | 0 | 9 920 210 |
| Resultat Helse Sør RHF 17.8.2001-31.12.2002 | 0 | 0 | -657 396 | -657 396 |
| Egenkapital 31.12.2002 | 100 | 9 920 210 | -657 396 | 9 262 914 |

Per 1.1.2002 overtok Helse Sør RHF all virksomhet til helseforetakene i helseregion sør med tilhørende eiendeler og gjeld i henhold til helseforetaksloven § 52 nr 6 og vedtak om ikrafttredelse av denne § 51. Transaksjonen er ført som en egenkapitaltransaksjon i Helse Sør RHF.

15. Avsetning for forpliktelser

| Helse Sør RHF | | | Helse Sør Konsern | |
|---------------|--------------|--|-------------------|------------------|
| 17.8.2001 | 31.12.2002 | | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
| 0 | 6 122 | Pensjonsforpliktelser | 675 578 | 977 256 |
| 0 | 130 | Studie-/ legepermisjoner | 156 255 | 138 309 |
| 0 | 0 | Utsatt skatt | 9 | 0 |
| 0 | 0 | Andre avsetninger for forpliktelser | 79 171 | 87 980 |
| 0 | 6 252 | Sum avsetning for forpliktelser | 911 013 | 1 203 545 |
| | | <i>Spesifikasjon av pensjonsforpliktelser:</i> | | |
| 0 | 12 393 | Pensjonsforpliktelse brutto | 9 884 300 | 8 776 665 |
| 0 | 6 845 | Pensjonsmidler | 9 321 017 | 7 919 159 |
| 0 | 5 548 | Netto pensjonsforpliktelse | 563 283 | 857 505 |
| 0 | 574 | Arbeidsgiveravgift | 79 979 | 119 751 |
| 0 | 6 122 | Netto bokførte forpliktelser | 643 262 | 977 256 |
| 0 | 0 | Bokførte pensjonsmidler | 32 316 | 0 |
| 0 | 6 122 | Bokførte pensjonsforpliktelser | 675 578 | 977 256 |

| Helse Sør RHF | | | Helse Sør Konsern | |
|---------------|--|---|-------------------|--|
| 2002 | | Spesifikasjon av pensjonskostnad: | 2002 | |
| 4 084 | | Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året | 729 836 | |
| 666 | | Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen | 609 889 | |
| 4 750 | | Årets brutto pensjonskostnad | 1 339 725 | |
| -390 | | Forventet avkastning på pensjonsmidler | -583 147 | |
| 84 | | Administrasjonskostnad | 21 720 | |
| 4 444 | | Årets netto pensjonskostnad før arbeidsgiveravgift | 778 298 | |
| 627 | | Arbeidsgiveravgift | 105 418 | |
| 5 071 | | Årets netto pensjonskostnad | 883 716 | |

| Økonomiske forutsetninger | 2002 |
|--|---------|
| Diskonteringsrente | 6,5 % |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | 7,0 % |
| Uttakstilbøyelighet AFP | 20-60 % |
| Årlig lønnsregulering | 4,0 % |
| Regulering av folketrygdens grunnbeløp | 4,0 % |
| Antall personer med i ordningen konsern (aktive) | 22 453 |
| Antall personer med i ordningen Helse Sør RHF | 39 |

Studie-/legepermisjoner

Over en periode på fem år opparbeider overlegene i Helse Sør RHF seg rett til permisjon i fire måneder. Under permisjonen mottar overlegene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides.

16. Annen langsiktig gjeld

| Helse Sør RHF | | | Helse Sør Konsern | |
|---------------|----------------|--|-------------------|---------------|
| 17.8.2001 | 31.12.2002 | | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
| 0 | 0 | Utsatt inntekt | 12 899 | 7 987 |
| 0 | 203 000 | Gjeld til Helsedepartementet | 203 000 | 0 |
| 0 | 0 | Gjeld til kredittinstitusjoner | 16 494 | 13 848 |
| 0 | 203 000 | Sum annen langsiktig gjeld | 232 394 | 21 835 |
| 0 | 133 000 | Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år | 133 000 | 0 |

17. Annen kortsiktig gjeld

| Helse Sør RHF | | | Helse Sør Konsern | |
|---------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|------------------|
| 17.8.2001 | 31.12.2002 | | 31.12.2002 | 1.1.2002 |
| 0 | 153 278 | Leverandørgjeld | 693 820 | 220 867 |
| 0 | 1 333 246 | Konsernmellomværende | 0 | 0 |
| 0 | 24 404 | Diverse kortsiktige gjeld | 2 304 477 | 1 324 658 |
| 0 | 1 510 928 | Sum annen kortsiktig gjeld | 2 998 297 | 1 545 525 |

18. Pantstillelser og garantiansvar

Konsernet har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser av vesentlig art per 31.12.2002.

19. Nærstående parter

Kjøp og salg skjer i hovedsak mellom offentlige helseinstitusjoner som alle er underlagt Helsedepartementet.

20. Betingede utfall

Endelig avregning fra Helsedepartementet over ISF-inntekter for regnskapsåret 2002 er ikke foretatt, men det er foretatt en generell avkortning på 200 millioner kroner. Av dette gjelder 23,8 millioner kroner Helse Sør RHF med datterforetak (25,1 millioner kroner inkludert Betanien Hospital). Det kan som følge av kodepraksis forekomme en eventuell ytterligere, sykehusspesifikk avkortning. Det er Helse Sør ikke foretatt noen ytterligere avsetninger i regnskapet for 2002 knyttet til eventuelle avkortninger som måtte skje i den endelig årsavregningen av ISF-inntekter.

Det formelle i forbindelse med overdragelse av bygninger fra fylkeskommunene til Helseforetakene i Helse Sør er ennå ikke helt avklart.

Eiendomsrett til tomter, bygninger i åpningsbalanse til Det norske Radiumhospital HF har tidligere bakgrunn som en separat stiftelse. Grensesnitt stiftelse/statlig eierskap er per 31.12.2002 ennå ikke fullt ut avklart med hensyn til eiendomsoverdragelse og verdier. Stiftelsen anses ennå å eksistere, jfr. vurdering fra Lovavdelingen i Justisdepartementet.

Rikshospitalet HF er part i flere leiekontrakter med potensielle erstatningsansvar og krav om utbedringer. I forbindelse med at leieperioden for eiendommen Sophies Minde utløp 31.12.2002 engasjerte utleier OPAK AS for å foreta en tilstandskontroll av bygget. Formålet med kontrollen var å kartlegge om Rikshospitalet HF har tatt vare på og vedlikeholdt bygget i samsvar med leieavtalen. Rapporten konkluderer med manglende vedlikehold. I tillegg påpeker rapporten at

det er nødvendig med modernisering av bygget. Det er avsatt for potensielle utgifter i regnskapet for 2002, men Rikshospitalet HF og utleier har ikke kommet til enighet om erstatningens størrelse.

Rikshospitalet er pålagt å utbedre leiligheter som leies ut slik at byggene tilfredsstiller forskriften om brannforebyggende tiltak og brannsyn. Konsekvensene av eventuelle pålegg om utbedringer er usikre på tidspunktet for avleggelsen av regnskapet.

Det pågår flere tvistesaker om krav Rikshospitalet HF har på leverandører i forbindelse med oppføringen av sykehuset. Tvistesakene skyldes i hovedsak feil og mangler i forbindelse med det utførte arbeidet. Det er ikke balanseført noen krav på leverandørene i regnskapet per 31.12.2002, men det er kostnadsført utgifter for bistand fra konsulenter og advokater i forbindelse med tvistene.

I forbindelse med statens overtakelse av Sykehuset Buskerud HF ble det mens sykehuset fortsatt var fylkeskommunalt eiet inngått bindende avtaler om anskaffelse av varige driftsmidler. Investeringsmidlene var tildelt Sykehuset Buskerud HF i 2001, men ikke kommet til utbetaling ved regnskapsavleggelse per 31.12.2001. Sykehuset Buskerud HF sitt resultat for 2002 vil ikke bli påvirket av om det blir tildelt midler. Saken er lagt frem for Kommunal og Regionaldepartementet og Helsedepartementet til avgjørelse. Ved avleggelse av regnskapet foreligger det ikke noen endelig avgjørelse i saken.

Telemark fylkeskommune fremmet 7.1.2003 krav mot Sykehuset Telemark HF knyttet til budsjettoverskridelser ved Telemark Sentralsjukehus i 2001. Styret ved Sykehuset Telemark HF har avvist kravet.

Helse Sør RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, pasientskadesaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på konsernregnskapet.

21. Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak

Med utgangspunkt i vedtektene for regionale helseforetak er det utarbeidet en instruks til styrene om forholdet til universiteter og høyskoler. Instruksen innbærer blant annet at universitetene og høyskolene har rettigheter til bruk av arealer i de foretak som regionalt helseforetak eier. Instruksen ble godkjent på foretaksmøte 19.6.2002.

Vest-Agder fylkeskommune (VAFK), tidligere eier av daværende Vest-Agder sykehus, har fått avtalt rett til vederlagsfri bruk av lokaler til institusjonsundervisning i 10 år, med rett til fornyelse så lenge VAFK har ansvar for slik undervisning. VAFK beholder eiendomsretten til de serverne ved sykehuset som i dag benyttes til slik fylkeskommunal virksomhet, som ikke omfattes av spesialisthelsetjenesten. De aktuelle lokaler omfatter sykehusets hovedbygning for somatiske avdelinger og en del fellesfunksjoner (bygg 10), og utgjør cirka 42 000 kvadratmeter. Eiendommene hvor universitet eller høyskole har rettigheter kan ikke selges uten samtykke fra Utdannings- og forskningsdepartementet.

Rikshospitalet HF skal tre inn i de pliktene som staten som sykehuseier hadde overfor universiteter og høyskoler da Helse Sør RHF overtok ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenesten i Helseregion Sør. Samarbeidet om studentundervisning mellom Rikshospitalet HF, Universitetet i Oslo og høyskolene skal reguleres i egne avtaler. I avtalen mellom Rikshospitalet HF og Universitetet i Oslo skal bruksrett og disposisjonsrett til arealene og utstyr presiseres, herunder ansvaret i forhold til drift og vedlikehold av arealene og utstyret. Det er avsatt 34 000 kvadratmeter brutto til universitetsfunksjoner i Rikshospitalets bygninger. Arealene består av kontorer, administrasjon, forsknings og utviklingsarealer samt arealer knyttet til undervisning. Rettigheter og plikter knyttet til arealer og utstyr (bruksrett, disposisjonsrett, drifts- og vedlikeholdsansvar etc.) vil fremgå av de avtaler Rikshospitalet HF skal inngå med Universitetet i Oslo og høyskolene.

Revisors beretning



PricewaterhouseCoopers DA

Over Landgt. 50
Postboks 392
3101 Tønsberg
Telefon 33 30 19 50
Telefaks 33 30 49 59

Til foretaksrådet i Helse Sør RHF

Revisjonsberetning for 2002

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Sør RHF for regnskapsåret 2002, som viser et underskudd på kr 657 396 000 for morselskapet og et underskudd på kr 254 701 000 for konsernet. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling, noteopplysninger og konsernregnskap. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av selskapets styre og administrerende direktør. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Vi har utført revisjonen i samsvar med revisorloven og norsk god revisjonsskikk. God revisjonsskikk krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimater, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av selskapets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontrollsystemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et uttrykk for selskapets og konsernets økonomiske stilling 31. desember 2002 og for resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med norsk god regnskapsskikk
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med norsk lov og god regnskapsskikk
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Uten at det har betydning for konklusjonene i avsnittet over, presiserer vi at kostpris for anleggsmidlene er fastsatt av Helsedepartementet og er en foreløpig verdifastsettelse av anleggsmidlene og egenkapitalinnskuddet. Videre er avskrivninger beregnet med utgangspunkt i foreløpig kostpris. Endelig fastsettelse av verdier og tilhørende avskrivninger vil bli fastsatt innen avleggelse av regnskapet for 2003. Vi viser til beskrivelsen i noter og årsberetningen.

Tønsberg, 05. juni 2003

PricewaterhouseCoopers DA

Tom Henry Olsen
Statsautorisert revisor

Kontorer: Oslo Arendal Bergen Drammen Fredrikstad Fiske Havn Kristiansund Mandø Mo i Rana Stavanger Trondheim Trondheim Tønsberg Ålesund
PricewaterhouseCoopers har et referens- og anbudsinformasjonstilbudet uten vesentlige endringer i PricewaterhouseCoopers organisasjon.
Medlemmer av Den norske Revisorsforening i Foretaksregjister: NO 053 922 847
www.pwc.no/norway

Administrerende direktørs beretning

I tråd med styrets overordnede prioriteringer, har administrasjonen i 2002 lagt hovedvekten på følgende oppgaver:

- Bidra til økt pasientbehandling for å redusere ventetidene.
- Sikre en effektiv organisering av det regionale foretaket som gir merverdi for helseforetakene.
- Etablere gode rutiner for økonomistyring og regnskapsføring ved foretakene.
- Utvikle en helhetlig, 4-årig strategiplan for å sikre økt pasientbehandling og økonomisk balanse for Helse Sør.

Helse Sør har oppnådd de laveste ventetidene innenfor alle fagområder i landet. Videre er den relative veksten i antall behandlede pasienter over landsgjennomsnittet.

For å sikre overgangen fra kontantprinsippet til regnskapsprinsippet er det gjennomført 2-3 begrensede revisjoner ved alle våre helseforetak. Alle foretak har fått økonomihåndbøker som sikrer standardiserte økonomistyrings- og regnskapsrutiner innenfor konsernet.

Den mest omfattende oppgaven

Arbeidet med å utvikle en strategiplan for Helse Sør har vært den mest omfattende oppgaven i 2002. Som eneste regionale foretak har Helse Sør fått vedtatt en helhetlig, 4-årig omstillingsplan, Resept 2006, som skal sikre økt pasientbehandling for prioriterte grupper og økonomisk balanse for det regionale foretaket.

Arbeidet med Resept 2006 startet i februar 2002 og strategiplanen ble vedtatt av styret den 19. desember 2002. Utformingen av planen har skjedd gjennom bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, brukerrepresentanter og ledelsen ved helseforetakene. Alle prosesser har vært åpne og planen er bredt forankret på alle nivå i Helse Sør.

Krevende utfordringsbilde

Strategiplanen tar utgangspunkt i følgende utfordringsbilde:

- Begrenset ressursvekst til helsesektoren de nærmeste årene. Økt satsing må i all hovedsak finansieres

gjennom effektivisering, strukturendringer og omprioriteringer.

- Krav fra brukere og eier om økt kvalitet og tilgjengelighet til helsetjenester.
- Sterkere konkurranse og økte resultatkrav til foretakene.
- Sterkere pasientrettigheter og økt brukermedvirkning
- Sterk behovsvekst spesielt innenfor kreftomsorg, psykiatri, geriatri og omsorgen for personer med kroniske sykdommer.
- Behov for tettere og mer forpliktende samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Målene for Resept 2006

Gitt dette utfordringsbildet setter Resept 2006 opp følgende mål:

- Gjennom streng prioritering sikre økte ressurser til pasientbehandling innenfor områdene kreftomsorg, psykiatri, geriatri og kronikeromsorg.
- Økt satsing på forskning og utvikling.
- Økte ressurser til kompetanseutvikling av våre medarbeidere for å skape grunnlaget for en endringsorientert organisasjonskultur og kunnskapsbasert endringsmetodikk.
- Utvikle organisasjons- og ledelsesformer på alle nivå som tydeliggjør resultatansvaret.
- Gjennomføre strukturendringer som bidrar til lavere kostnader og mer effektiv ressursbruk.
- Fremme forslag til en mer kostnadseffektiv funksjonsfordeling mellom helseforetakene.
- Utnytte skalafordeler slik det oppnås konsernfordeler



Steinar Stokke er ofte ute ved sykehusene. Her ved Spesialsykehuset for rehabilitering i Stavern. Ergoterapeut Helene Linnestad (til venstre) og fysioterapeut Aina Lekven assisterer en av sykehusets pasienter. – Jeg har sittet i rullestol i 19 år. Dette sykehuset er mitt håp og min glede. Du må sørge for videre drift og gi dem utviklingsmuligheter, benyttet hun anledningen til å fortelle Stokke under fotograferingen. (Foto: Vidar Askeland).

- Fokusere på prosessforbedringer i de kliniske avdelingene for å skape bedre kvalitet og mer effektiv ressursbruk.
- Rendyrke kjernevirksomheten i sykehusene.
- Innføre balansert målstyring og verdibasert ledelse.
- Sikre en årlig produktivitetsforbedring på 2-3 %.
- Etablere forpliktende samarbeidsmodeller mellom ledelsen, de tillitsvalgte og brukerne på alle nivå.

Gjennomføring i tre "bølger"

Gjennomføringen av Resept 2006 vil skje i tre "bølger": I løpet av 3 kvartal 2003 implementeres kostnadseffektiviserende tiltak innenfor området ikke-medisinske støttetjenester. Deretter iverksettes kostnadsreducerende tiltak innenfor medisinsk støtte og de kliniske prosessene. Siktemålet er at effektiviseringstiltakene skal kunne gjennomføres uten at det grunnleggende pasient-

tilbud og kvaliteten på helsetjenestene blir svekket. Målsettingen er en samlet reduksjon i kostnadsnivået på 1,2 milliarder målt i forhold til regnskap 2002.

Skien, juni 2003

Steinar Stokke
Administrerende direktør

Kirurgisk/medisinsk intensiv ↑



3189

WISCONSIN
IN
INTENSIVE

Respekt, tilgjengelighet og faglig dyktighet

Blefjell sykehus HF

Blefjell sykehus HF driver spesialisthelsetjeneste på Kongsberg, Notodden og Rjukan.

Sykehusene på Kongsberg, Notodden og Rjukan ble ved overgangen fra Buskerud og Telemark fylkeskommuner til Helse Sør 1.1.2002 samlet i et helseforetak. Foretaket ble etablert som Helse Blefjell HF, men på grunn av ønske om et sterkere fokus på virksomhetens kjerneområder ble navnet forandret til Blefjell sykehus HF i desember 2002.

Blefjell sykehus har fokus på satsingsområdene psykiatri, kreft, eldre og personer med kronisk sykdom.

Aktivitetsnivået har vært generelt høyere i 2002 enn i 2001; nær 700 flere innlagte pasienter, og flere polikliniske konsultasjoner. Totalt ble det behandlet 62 000 pasienter. Gjennomsnittlig ventetid er nær halvert, og lå ved utgangen av året på cirka 70 dager.

Innenfor psykiatri har helseforetaket gode tilbud på DPS på Notodden og Seljord. Bygging av et DPS på Kongsberg vil bli realisert i løpet av 2003 og 2004, og vil styre tilbudet ytterligere.

Sykehuset Blefjell etablerer et tilbud innenfor smertebehandling og pallativ medisin på Kongsberg. Helseforetaket kan gi gode tilbud til personer med kroniske lidelser på Lærings- og mestringssenteret på Notodden og innenfor lungerehabilitering på Rjukan.



Fødsels/barselsavdelingen på Kongsberg har jevnt inntak på drøyt 500 pasienter.

For å styrke foretaksledelsen er en felles ledergruppe opprettet, samtidig som flere lederfunksjoner på driftsstednivå er avviklet. Felles systemer er utviklet og tatt i bruk.

Driftsinntekter: 599 millioner kroner

Årsresultat: Minus 4 millioner kroner

DRG-poeng: 13 077

Antall ansatte: Cirka 1 200, som tilsvarer cirka 900 årsverk

Sykefravær 2002: 7,8 prosent

Styreleder: Bjørn Erikstein

Administrerende direktør: Per Christian Voss

Det norske radiumhospital HF

Det norske radiumhospital HF er landets spesialsykehus innenfor diagnostikk, behandling, pleie og omsorg ved kreftsykdom. Helseforetaket har et særskilt ansvar for å drive grunnforskning på høyt internasjonalt nivå. Dnr HF driver utdanning av ulike grupper helsepersonell. Krefregisteret inngår fra 1. januar 2002 som en enhet i Dnr HF, og har ansvaret for registrering av alle krefttilfeller i Norge og forskning, rådgivning og informasjon om kreft.

Sykehuset og forskningsinstituttet er lokalisert på Montebello og Krefregisteret på Majorstua i Oslo.

Tross større endringstakt og nye krav til omlegginger, har Det norske radiumhospital HF holdt et stabilt eller økende aktivitetsnivå. I 2002 behandlet Radiumhospitalet totalt cirka 5 500 pasienter, hvorav 3 200 var nye pasienter.

Radiumhospitalet har etablert et Brukerutvalg som skal sikre medvirkning fra pasienter og pårørende. Utvalget har representanter fra helseforetakets ledelse, brukerorganisasjonene og pårørende. Arbeidet med serviceerklæringer ved fagområder i klinikken, og med nye rutiner for informasjon til pasienter og pårørende fortsetter, og skal etter planen iverksettes i løpet av 2003.



FoU-virksomheten tilsvarte cirka 10 prosent av totalbudsjettet. Styret vurderer forskningsaktiviteten og resultatene som tilfredsstillende gitt de økonomiske forutsetninger.

Driftsinntekter: 1 036 millioner kroner

Årsresultat: Minus 35 millioner kroner

DRG-poeng: 14 215

Antall ansatte: Cirka 1 800, som tilsvarer cirka 1 600 årsverk

Sykefravær 2002: 7,5 prosent

Styreleder: Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør: Jan Vincents Johannessen

Psykiatrien i Vestfold HF

Psykiatrien i Vestfold HF er et helseforetak som gir psykiatriske spesialisthelsetjenester til befolkningen i Vestfold. Foretaket har sitt hovedkontor i Tønsberg.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling har hovedvirksomhet i Tønsberg og en poliklinisk base i Larvik. Voksenpsykiatrien har en fylkesavdeling for øyeblikkelig hjelp og akutt psykiatrisk ansvar i Tønsberg og en fylkesavdeling for langtids-, sikkerhets- og aldersdemens psykiatri på Granli i Tønsberg. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens ligger også på Granli. Distrikpsykiatrien består av Nordre Vestfold DPS i Holmestrand, Tønsberg DPS og Søndre Vestfold DPS i Sandefjord og Larvik.

Aktiviteten i Psykiatrien i Vestfold HF har vært meget stor. Aldri har så mange pasienter vært til behandling som i 2002, og aldri har ventetiden vært kortere. Omlegging av inntaks- og vurderingsrutiner og "ventelistedugnad" i barne- og ungdomspsykiatrien har redusert ventetiden fra 125 dager til 27 dager på ett år.

Foretaket har arbeidet spesielt med å bedre samhandlingen mellom avdelingene i voksenpsykiatrien. Et mål har vært å få DPSene til å overta pasientene raskere fra akuttpostene. Ved utgangen av året kan det konstateres at et mangeårig og høyt overbelegg ved akuttpostene er snudd i 2002.

Ved DPSene er ventetiden synkende både for døgnbehandling og polikliniske tjenester. Utviklingen i Vestfold de senere år viser reduksjon av døgnplasser og økt bruk



Sentrale aktører under visjonskonferansen om psykisk helse var fra venstre Vidar Bjørn, rådgiver hos fylkeslegen, Helge Bruun, avdelingssjef ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Finn Hall, assisterende direktør i Psykiatrien i Vestfold HF, og fylkesmann Mona Røkke.

av utadrettede/ambulante og polikliniske virksomheter. Samtidig er pasientene på DPSene sykere og krever mer ressurser enn tidligere. Den videre utvikling vil innebære færre, men faglig sett sterkere DPS-døgnplasser.

Et "Brukerforum" ble etablert høsten 2002.

Driftsinntekter: 411 millioner kroner

Årsresultat: Minus 14 millioner kroner

Antall ansatte: Cirka 900, som tilsvarer cirka 750 årsverk

Sykefravær 2002: 7,6 prosent

Styreleder: Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør: Stein-Are Agledal

Rikshospitalet HF

Rikshospitalet HF er et universitetssykehus. Sykehusets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, undervisning og rådgivning. Rikshospitalet er et regionsykehus for Helse Sør, og for fylkene Akershus og Østfold i Helse Øst. Rikshospitalet har en rekke landsfunksjoner og flerregionale funksjoner. innen visse fagområder er sykehuset lokal- og sentralsykehus for Oslo og Akershus.

Blant Rikshospitalets landsfunksjoner er transplantasjon av organer, epilepsikirurgi, benmargstransplantasjon, bløderkirurgi, komplisert replantasjonskirurgi og transseksualisme. Rikshospitalet har flerregionale funksjoner for blant annet hjertekirurgi for barn og behandling av barn med leppe-gane-spalte.

I sitt første år som helseforetak har Rikshospitalet hatt en betydelig økning i pasientbehandlingene og redusert ventetidene på alle områder. Dette er oppnådd innen budsjett. Totalt behandlet Rikshospitalet 193 000 pasienter i 2002. I forhold til 2001 økte antall heldøgnsopphold med 3 prosent, antall dagopphold med 19 prosent og antall eksterne polikliniske konsultasjoner med nesten 6 prosent. Parallelt med en høy aktivitet har gjennomsnittlig ventetid for de fleste fagområdene vært fallende gjennom året.

For å sikre medvirkning fra pasienter og pårørende er det etablert et brukerutvalg, som er et samarbeidsforum mellom foretakets ledelse og brukerorganisasjonene.

Rikshospitalet styrker gradvis sin stilling som landets fremste medisinske forskningsinstitusjon sammen med



Rikshospitalets kjøkken vant flere priser i 2002. Høyest henger prisen som Årets brødchef – "norgesmester" i brød. Denne prisen deles ut av Brødfakta, opplysningskontoret for brød og bakerverer i Norge. Rikshospitalet fikk prisen i konkurranse med restauranter, hoteller og institusjoner over hele Norge. At Rikshospitalets kjøkken også har vunnet pris for beste lærling og beste prisbestemte meny, sier mye om trivsel, arbeidsmiljø og yrkesstolthet.

Universitetet i Oslo. Foretaket har sammen med Universitetet i Oslo fått tildelt landets eneste Senter For Fremragende Forskning innen medisin.

Årlig får om lag 1 000 medisinerstudenter ulike typer klinisk undervisning ved Rikshospitalets avdelinger. I alt 400 sykepleiestudenter i grunnutdanning har undervisning på Rikshospitalet. I tillegg har jordmødre og studenter innen andre fag deler av sin undervisning på Rikshospitalet.

Driftsinntekter: 3 083 millioner kroner

Årsresultat: Minus 98 millioner kroner

DRG-poeng: 54 200

Antall ansatte: Cirka 5 400, som arbeider cirka 4 100 årsverk

Sykefravær 2002: 6,8 prosent

Styreleder: Steinar Stokke

Administrerende direktør: Åge Danielsen

Ringerike sykehus HF

Ringerike sykehus HF er lokalisert på Hønefoss. Foretaket inkluderer også Hallingdal sjukestugu lokalisert på Ål, Ringerike psykiatriske senter med psykiatrisk døgnavdeling på Røyse og en psykiatrisk poliklinikk tilknyttet Modum Bad.

Aktivitetstallene ligger gjennomgående over oppsatte måltall for poliklinisk behandling (34 600 konsultasjoner i 2002) og antall innlagte (9 200 innlagte i 2002). Antall dagbehandlinger er noe lavere enn i 2001, dels som tilpasning til marked, dels som en tilpasning til at en har operert flere innlagte pasienter. Bortfall av offentlig kostnadsdekning for sterilisering førte til at denne del av markedet falt bort i 2002.

Ringerike sykehus har fått svært positiv oppmerksomhet for Ringeriks-modellen. Sykehusets modell er basert på bruk av prosessmetodikk for kontinuerlig forbedring og stor vekt på organisering med skjermede produksjonslinjer. Ringeriks-modellen ble presentert for den norske helseminister og den svenske sosialminister i forbindelse med studiebesøk fra svenske helsemyndigheter. Den norske helseministeren har også besøkt Hallingdal sjukestugu med svært positiv tilbakemelding på sjukestugua som en spennende modell for spesialisthelsetjeneste i distrikts-Norge.

Ringerike sykehus har hatt en god og balansert drift, med meget god tilgang på fagpersonell. For første gang har man hatt full dekning av alle sykepleierstillinger, og turnover har vært på mindre enn to prosent.



Driftsinntekter: 446 millioner kroner

Årsresultat: 42 millioner kroner

DRG-poeng: 9 444

Antall ansatte: Cirka 800, som tilsvarer cirka 700 årsverk

Sykefravær 2002: 7,3 prosent

Styreleder: Bjørn Erikstein

Administrerende direktør: Bjarne Riis-Strøm

Sykehuset Buskerud HF

Sykehuset Buskerud HF er et differensiert akuttpsykehus som kan tilby behandling innenfor de fleste spesialiteter og grensespesialiteter innen somatikk og psykiatri. Sykehuset er organisert i åtte klinikker. De somatiske avdelingene er lokalisert i sentrum av Drammen, mens psykiatrisk avdeling holder til i Lier.

Aktiviteten ved sykehuset er økende; det behandles flere pasienter enn tidligere. Særlig markert har økningen vært i psykiatrien, hvor antall polikliniske konsultasjoner økte med 24 prosent fra 2001 til 2002.

Den igangsatte ventelistedugnaden har gitt betydelig kortere ventetider. Sykehuset Buskerud er blant de mest kostnadseffektive sykehusene. I følge tall fra SAMDATA er Buskerud et av de sykehusene i landet som behandler flest pasienter per ansatt.

I 2002 ble det besluttet av Sykehuset Buskerud skal drifte en av de tre akuttmedisinske kommunikasjons-sentralene (AMK) i Helse Sør.

Sykehusets brukerforum har vært en viktig pådriver i etableringen av det forestående "Lærings- og mesterings-senteret". Innenfor psykiatrien ble det i 2002 startet opp et eget brukerråd til hjelp i det løpende utviklings- og forbedringsarbeidet i klinikken.

Høsten 2002 startet psykiatrisk klinikk opp "Psykiatriskolen" – et åpent undervisningstilbud for hele



befolkningen. Tiltaket er en suksess og har vist at det er et stort behov for informasjon til publikum om ulike sykdommer og behandlingsperspektiver.

Sykehuset utredet i 2002 alternative utbyggingsmuligheter for sykehuset. Dette omfattet både utbygging av eksisterende sykehus og utbygging på ny tomt. Styret besluttet i august at det skal arbeides videre med å planlegge bygging av nytt samlokalisert sykehus med Gullaug som det primære tomtevalget, og med Åserud Nord (Nedre Eiker) som det sekundære.

Driftsinntekter: 1 562 millioner kroner

Årsresultat: 2 millioner kroner

DRG-poeng: 26 600

Antall ansatte: Cirka 3 500, som tilsvarer cirka 2 500 årsverk

Sykefravær 2002: 9,6 prosent

Styreleder: Bjørn Erikstein

Administrerende direktør: Erik Kreyberg Normann

Sykehuset i Vestfold HF

Sykehuset Vestfold HF driver spesialisttjeneste innen somatikk. Sykehuset har lokaler i Horten, Tønsberg, Sandefjord og Larvik. Administrasjonen holder til i Tønsberg.

Sykehuset i Vestfold hadde i 2002 sin største aktivitet noen sinne. I løpet av året har sykehuset hatt mer enn 180 000 pasientkontakter. I forhold til året før, har sykehuset behandlet 7 000 flere pasienter og redusert ventelistene med 3 400 pasienter.

Den gjennomsnittlige ventetiden for behandling har gått ned i løpet av året fra 167 dager til 129 dager ved utgangen av 2002.

I 2002 har det vært gjort betydelige forsøk på å løse problemet med korridorpasienter. For å forbedre fordelingen av pasienter, vil sykehuset i 2003 foreta en omfordeling av senger.

I løpet av 2002 er det gjennomført en rekke organisasjonsmessige endringer for å få til et enda bedre fungerende sykehus. Arbeidsfordelingen mellom de fire driftsstedene Horten, Tønsberg, Sandefjord og Larvik har ført til en bedre total utnyttelse av kapasiteten. Ved at de fire driftsstedene utgjør en driftsenhet med en avstemt rollefordeling mellom sykehusene, oppnås det bedre pasientflyt og bedre samlet ressursutnyttelse mellom sykehusene.

Sykehuset i Vestfold er det eneste sykehuset i regionen utenom Rikshospitalet som har døgnkontinuerlig vakt



Barnelege Einar Bryne har skjønnet at kroppsspråk er effektiv kommunikasjon. (Foto: Anita Treidene-Studer)

innen karkirurgi. Dette er en betydelig forbedring av beredskapen ved akutt sykdommer og akutte skader.

Sykehuset legger betydelige ressurser i å videreutvikle medarbeidernes kompetanse. I 2002 disputerte hele fire av sykehusets leger for den medisinske doktorgrad. Hele 20 av sykehusets leger har nå medisinsk doktorgrad, og syv leger holder på med doktorgradsarbeidet.

Sykehuset i Tønsberg er under utbygging. I løpet av 2002 ble finansieringen av sjetten byggetrinn avklart. Dette byggetrinnet er planlagt ferdig i 2005 og vil koste 1,1 milliarder kroner. Det vil gi plass til 160 nye senger og nye behandlingslokaler – og representerer en sterkt etterlengtet forbedring for pasienter, pårørende og ansatte.

Driftsinntekter: 1 546 millioner kroner

Årsresultat: 108 millioner kroner

DRG-poeng: 35 900

Antall ansatte: Cirka 3 500, som tilsvarer cirka 2 200 årsverk

Sykefravær 2002: 6,7 prosent

Styreleder: Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør: Bjørn Grønli

Sykehuset Telemark HF

Sykehuset Telemark HF er et helseforetak med allsidig akuttfunksjon, alle de vanlige spesialitetene og ikke-medisinske støttefunksjonene. Sykehuset har regionfunksjon i yrkes- og miljømedisin samt plastikkirurgi. Virksomheten drives fra lokaliteter i fem kommuner: Nome, Skien, Porsgrunn, Bamble og Kragerø. All øyeblikkelig hjelp er lagt til virksomheten i Skien.

I 2002 er den medisinske aktiviteten økt betydelig, ventetider og pasientkøer er redusert og det økonomiske resultatet ligger godt over budsjett. Det er behandlet 170 000 pasienter i 2002 både ved innleggelser og poliklinisk behandling. Aktivitetsnivået innen somatisk virksomhet ligger cirka 10 prosent høyere enn i 2001.

En ny barne- og ungdomsklinikk, som både inneholder somatikk og psykiatri, ble etablert i 2002. Klinikken inneholder en tradisjonell barneavdeling (med nyfødt intensiv), barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering. Den nye klinikken gir mulighet til helhetlig og fleksibel behandling av barn og unge med sammensatte problemer.

Høsten 2002 ble det gitt klarsignal til at Sykehuset Telemark kunne kjøpe Moflata sykehjem, som ligger tett opp mot sykehuset i Skien. Det vil gi bedre lokaler for en rekke av sykehusets virksomheter, inkludert etterlengtet økt sengekapasitet for medisinsk avdeling.

Som en del av utviklingen innen psykiatrien, ble det i 2002 etablert to distriktspsykiatriske senter (DPS Skien



Sykehuset Telemark ligger i front når det gjelder pasientrettede IT-systemer.

og DPS Porsgrunn) i regi av distriktspsykiatrisk klinikk. Dette er et ledd i opptrappingsplanen for psykiatri, og skal være en "behandlingslenke" mellom sykehuspsykiatrien og den kommunale helsetjenesten.

I 2002 etablerte Sykehuset Telemark en fertilitetsklinikk (assistert befruktning) i Porsgrunn. Topp ekspertise har kommet fra St Olavs Hospital i Trondheim, og allerede før jul i 2002 hadde klinikken laget en "skoleklasse" av kommende verdensborgere.

Driftsinntekter: 1 487 millioner kroner

Årsresultat: 58 millioner kroner

DRG-poeng: 26 729

Antall ansatte: Cirka 2 700, som tilsvarer cirka 2 100 årsverk

Sykefravær 2002: 8,1 prosent

Styreleder: Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør: Arne Rui

Sørlandet sykehus HF

Aust-Agder sykehus HF med hovedvirksomhet i Arendal, Lister sykehus HF med hovedvirksomhet i Flekkefjord og Vest-Agder sykehus HF med hovedvirksomhet i Kristiansand ble slått sammen til Sørlandet sykehus HF med virkning fra 1. februar 2003. Det nye Sørlandet sykehus HF er den nest største enheten i Helse Sør, tett etter Rikshospitalet.

Enhetene i Sørlandet sykehus HF har i 2002 behandlet flere pasienter enn noen gang. Ventelistene er redusert betydelig.

Aust-Agder sykehus innviet i november 2002 en ny sykehusfløy som inneholder et meget avansert kirurgisk senter. Helseministeren foretok den offisielle åpning av den nye E-fløyen. Innflyttingen gikk langt bedre enn forventet, og med lavere kostnader enn forutsatt. Sykehuset har styrket sin posisjon som et ledende sykehus på anvendelse av informasjonsteknologi, spesielt innen området pasientjournaler.

Ved Vest-Agder sykehus startet man byggingen av nytt bygg til barne- og ungdomspsykiatrien. Sykehuset i Mandal markerte sitt 125 år jubileum og fullførte utvidelsen av sykehuset med et meget godt resultat. Sykehuset etablerte en egen forskningsenhet. Et eget lindrende team ble etablert. Vest-Agder sykehus inngikk avtale om Inkluderende arbeidsliv. Sykehuset etablerte kildesortering av avfall og vedtok å være "røykfritt sykehus".



Lister sykehus driver virksomhet både i Flekkefjord og Farsund. I Flekkefjord har sykehuset nå tatt i bruk ombygd fødeavdeling nye poliklinikklokaler til kirurgi og gynekologi, helt ny kirurgisk sengepost og nye lokaler for deler av medisinsk avdeling.

(Akumulerte 2002-tall for de tre helseforetakene som fra 1. februar 2003 dannet Sørlandet Sykehus HF)

Driftsinntekter: 2 797 millioner kroner

Årsresultat: 297 millioner kroner

DRG-poeng: 47 206

Antall ansatte: Cirka 5 300, som tilsvarer cirka 3 900 årsverk

Sykefravær 2002: 7,7 prosent

Styreleder: Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør: Anders Rønningen, som etterfølges av Jan Roger Olsen høsten 2003

Respekt, tilgjengelighet og faglig dyktighet



Opptrapping av arbeidet med psykisk helse

Det psykiatriske behandlingstilbudet innenfor spesialisthelsetjenesten omfatter døgnplasser, dagplasser og poliklinikker for barn og ungdom og for voksne. Psykiatritilbudet er inndelt i regionale funksjoner, sentral-sykehusfunksjoner og distriktpsikiatriske sentre (DPS).

Psykiatri har høy oppmerksomhet i helseforetakene i Helse Sør. I perioden 2002-2006 er det forutsatt bevilget 664 millioner til investeringer i psykiatrien i helse-regionen. Midlene skal i hovedsak gå til utbygging og oppbygging av distriktpsikiatrien (DPS) og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og avdelinger.

Målet er at befolkningen skal få tilbud om spesialisthelsetjeneste i psykiatri i sitt nærområde. De fleste psykiatriske tilstander krever lengre tids oppfølging og samarbeid med familie og den kommunale helse- og sosialtjeneste. Derfor bør tilbudet bygges på nærhet, kontinuitet, tilgjengelighet og kvalitet. Utbygging av DPS-er vil være Helse Sørs svar på disse utfordringene.

Mange psykiatriske akuttavdelinger er presset på kapasitet og har vanskeligheter med å få overført pasienter som trenger noe lengre tids behandling i åpne døgnavdelinger. Utbygging av godt bemannede DPS-avdelinger vil avhjelpe dette behovet. En viktig forutsetning for god utnyttelse av den psykiatriske spesialisthelsetjenesten, er imidlertid at kommunene overtar omsorgen for utskrivningsklare pasienter.

DPS-ene vil bli bærebjelken i psykiatritilbudet i Helse Sør fremover. Bakgrunnen for de store utbyggingsprosjektene, er Helsedepartementets satsing i Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006.

Så langt har Psykiatrien i Vestfold, Blefjell Sykehus DPS Notodden/Seljord og Ringerike sykehus kommet lengst i helse-regionen når det gjelder utbyggingen av DPS-er. Ved Sykehuset Buskerud, Ringerike sykehus, Blefjell sykehus og Sørlandet sykehus planlegges flere større utbyggingsprosjekter.

Helsedepartementet forventer at psykisk helsevern reelt styrkes og omstruktureres i planperioden.



I lengre tid har det vært en skjevfordeling av tilbudet innenfor psykiatrisk helse på Kongsberg. Dette vil bedre seg betraktelig når Kongsberg fra 2004 vil ha et fullstendig Distriktpsikiatriske senter.

Tilsynsrapporten for 2002 fra Helsetilsynet satte fokus på tilbudet til barn og ungdom med psykiske problemer. Spesielt ble oppmerksomheten rettet mot lange ventetider for behandling, stor mangel i utarbeidelsen av individuelle planer og sviktende samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør har satt psykiatri som ett av sine fire satsingsområder i årene som kommer.

Tilbudet for barn og unge med psykiske problemer vil være et sentralt og viktig tema i den regionale psykiatriplanen som legges frem høsten 2003. Dette skal være en plan for oppbyggingen av tjenestetilbudet, og det er en egen faggruppe som arbeider med å utarbeide denne planen.

Helse Sør har utarbeidet konkrete mål for sine helseforetak på ventetider innenfor psykiatrien som også gjelder for barne- og ungdomspsykiatrien. Ventetiden for vurderingssamtale for innleggelse i distriktpsikiatriske sentra ved krisetilfeller skal være under 48 timer, og ventetiden for vurderingssamtale ved poliklinikkene skal være 4 uker innen 2004 og 3 uker innen 2007.

Pasientbehandling og ventelister

Pasientbehandlingen har økt og ventetidene er redusert etter at sykehusreformen ble introdusert for vel ett år siden. Dermed ser det ut til at to viktige mål for reformen er i ferd med å bli oppfylt.

Alle helseforetakene i Helse Sør viser høyere pasientbehandlingstall enn tidligere. Bedre planlegging og bruk av ny kunnskap og teknologi i pasientbehandlingen er blant årsakene til de gode resultatene, sammen med god innsats og hardt arbeid fra medarbeiderne.

Totalt antall dag- og poliklinikkbehandlede pasienter i Helse Sør økte i 2002 med 25 600 (9,3 prosent) til 289 000. På landsbasis var økningen 8,0 prosent. Antall heldøgnsopphold i Helse Sør økte i 2002 med 13 400 døgn (7,6 prosent) til 189 600 døgn. Her er gjennomsnittet på landsbasis på 8,9 prosent.

Helse Sør har i 2002 hatt spesiell oppmerksomhet rettet mot rydding i ventelister, og har behandlet flere pasienter innen alle fagområder. I tillegg har vi hatt en ekstra innsats for å få behandlet de som har ventet mer enn ett år. I løpet av 2002 er antallet som venter på behandling redusert med vel 10 000 personer. Ved årsskiftet 2002/2003 var det fortsatt 43 000 personer som ventet på behandling i Helse Sør.

I løpet av året gikk gjennomsnittlig ventetid for ventende ned fra 163 dager til 114 dager. Ved utgangen av 2002 var Helse Sør det regionale helseforetaket som hadde de korteste gjennomsnittlige ventetidene. Tall fra Norsk pasientregister viser at den sterke reduksjonen i ventetider fortsatte inn i 2003. Mer informasjon om ventelistedata finnes på www.npr.no.

Helse Sør hadde i 2002 avtaler om kjøp av pasientbehandlingskapasitet med fire private sykehus og med cirka 190 spesialister med driftsavtaler. Avtalene med sykehusene er tidsbegrenset og gjelder på områder hvor det er spesielt lange ventetider. Ambisjonen er å redusere gjennomsnittlig ventetid til maksimum 100 dager innen utgangen av 2003. Som følge av dette er det inngått avtale med ytterligere to private sykehus i 2003.

Helse Sør har i 2002 drevet en telefon- og nettbasert informasjonstjeneste om "Fritt sykehusvalg". Våren 2003 ble det etablert en landsomfattende "Fritt sykehusvalg"-tjeneste. Denne tjenesten gir en nasjonal oversikt over ventetid på behandlingsstedene. I løpet av høsten 2003 vil Fritt sykehusvalg Norge også gi informasjon om kvaliteten på behandlingsstedene. Tjenesten finnes på www.sykehusvalg.net og på gratis telefonnummer 800 41 004.



Forskning og utvikling

Forskning og utvikling (FoU) er et prioritert område for foretaksgruppen Helse Sør. I strategiplanen "Resept 2006" slår Helse Sør fast tre hovedprinsipper for arbeidet med Forskning og utvikling:

- 1) Forskning og utvikling er avgjørende for virksomhetens evne til fornyelse og konkurransekraft.
- 2) Helse Sør skal sikre kontinuerlig utvikling av medisinske tjenester og være på nordisk toppnivå innen utvalgte områder:
 - Helse Sør skal videreutvikle regionens sterke forskningsmiljøer på Rikshospitalet og Det norske radiumhospitalet.
 - Helse Sør skal også tilrettelegge for at utvikling og klinisk forskning skjer ved andre foretak.
 - Utvikle nettverk og allianser mellom institusjoner og samarbeidspartnere
 - Stimulere helserelatert innovasjon og næringsutvikling
- 3) Helse Sør skal utnytte kommersielle muligheter innen FoU.

Helseforetakene har plikt til å drive FoU-virksomhet og har resultatansvar for dette. Hvert helseforetak i Helse Sør er instruert om å ha et eget budsjett for FoU-virksomhet. Ved hvert helseforetak skal det opprettes et eget "Forskningsutvalg". Disse forskningsutvalgene bør ha en referansegruppe med eksterne medlemmer som følger forskningsutviklingen ved helseforetaket og som kommer med innspill vedrørende forskningsarbeidet.

Helse Sør skal ivareta sine forskningsoppgaver gjennom et regionalt nettverk hvor alle regionens forskningsutvalg er representert. Dette RHF-nettverket for forskning og utvikling skal blant annet:

- Koordinere forskningen i regionen
- Foreslå prioriteringer og budsjett
- Rådgi RHF i forskningspolitiske spørsmål

Forskningsnettverket i Helse Sør ble etablert tidlig i 2003. Nettverket har lagt vekt på å støtte infrastruktur og kliniske studier som har regional forankring.

Helse Sør er i gang med å utvikle et system for dokumentasjon av FoU-aktivitet innen foretaksgruppen. Den vitenskapelige produksjonen skal blant annet rapporteres til Helsedepartementet og brukes i den videre finansiering av forskning i regi av det regionale helseforetaket/helseforetakene.



Det er i 2003 opprettet et samarbeidsorgan mellom Universitetet i Oslo, Helse Sør RHF og Helse Øst RHF.

Rikshospitalet har sammen med Universitetet i Oslo fått tildelt landets eneste Senter For Fremragende Forskning innen medisin. Rikshospitalet er i ferd med å kartlegge hvilke ressurser som brukes til forskning både hva angår human kapital og økonomiske ressurser. Denne malen anbefales implementert i alle helseforetakene i Helse Sør.

Ved Det norske radiumhospitalet utgjør FoU-virksomheten cirka 10 prosent av totalbudsjettet. Styret vurderer forskningsaktiviteten og resultatene som tilfredsstillende gitt de økonomiske forutsetninger.

Helse Sør RHF har vedtatt å øke innsatsen til forskning og utvikling i de nærmeste årene til minimum 1 prosent av budsjettene for helseforetakene utenom Rikshospitalet og Radiumhospitalet. På disse to institusjoner vil andelen av budsjettet som øremerkes FoU være betydelig høyere.

Helse Sør RHF har fått ansvar for å utarbeide en overordnet strategi for forskning og utvikling i regi av de regionale helseforetakene sammen med de øvrige RHFer og Helsedepartementet.

Brukermedvirkning

Pasienter og pårørende har krav på innflytelse ved planlegging og gjennomføring av helsetjenestene. Det er vedtatt av Stortinget og står nedfelt i styringsdokumentet til Helse Sør.

Helse Sør har i 2002 etablert aktive brukerutvalg ved samtlige av helseforetakene i gruppen. Disse utvalgene skal blant annet være et rådgivende organ for ledelsen ved det enkelte helseforetak.

For å lykkes med dette arbeidet, må foretakene og utvalgene i fellesskap utarbeide gode rutiner for systematisk tilbakemelding fra brukerne. I 2002 arrangerte Helse Sør en egen konferanse for medlemmene av brukerutvalgene, for å få en felles forståelse av utfordringer foretakene og brukerutvalgene sto overfor, finne gode arbeidsmåter som bidrar til å synliggjøre brukerutvalgene ved sykehusene og få godt skolerte brukere som kan være aktivt med på å forme tjenestetilbudene.

På konsernplan har Helse Sør et eget brukerutvalg for brukerorganisasjoner. Dette består av ni medlemmer; fem fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), to fra Samarbeidsforum for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og to fra de fylkeskommunale eldre-rådene. I tillegg møter et av pasientombudene i regionen som observatør med møte, -tale - og forslagsrett.

Brukerutvalget skal arbeide for at brukerne av helse-tjenester oppnår rett til likeverdige offentlige spesialist-helsetilbud, uavhengig av alder, kjønn sykdom/diagnose, status, funksjonshemming eller tilgjengelighet. Dette skal skje gjennom systematisk tilbakemelding fra brukere om erfaringer med tjenestene.

Brukerutvalget for brukerorganisasjoner skal arbeide for at brukerkompetansen blir benyttet som et grunnlag for tjenesteutforming og gjennomføring av spesialisthelse-tjenesten i Helse Sør på overordnet nivå.

Brukerutvalget for brukerorganisasjoner er et rådgivende utvalg for administrerende direktør og styret Helse Sør RHF i spørsmål som angår regionale spesialisthelse-tilbud.



Brukerutvalgets medlemmer. Foran fra venstre: Erna Rosnes, Bjørn Gunnar Aasbø og Gudrun Skogen. Bak fra venstre: Astrid Gustavsen, Solveig Lind, Torbjørn Hodne, Arne Kr. Solerød, Eldor Green og Gunn-Tove Havn, som er observatør og representerer pasientombudene. Roger Raknerud var ikke tilstede ved fotograferingen.

Brukerutvalgene har vært aktivt med i utformingen av Resept 2006, som er Helse Sørs strategiplan. To representanter for brukerutvalgene er med i den styreoppnevnte styringskomiteen for Resept 2006.

Torbjørn Hodne fra Norsk Forening for Tuberøs Sklerose i Funksjonshemmede Fellesorganisasjon er leder for brukerutvalget for brukerorganisasjoner. De øvrige medlemmene er:

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Solveig Lind - nestleder | FFO (MHN) |
| Roger Raknerud | FFO (LHL) |
| Astrid Gustavsen | FFO (NRF) |
| Eldor Green | FFO |
| Erna Rosnes | SAFO (NHF) |
| Bjørn Gunnar Aasebø | SAFO (NHF) |
| Arne Kr. Solerød | Eldrerådene |
| Gudrun Skogen | Eldrerådene |
| Gunn-Tove Havn - observatør | Pasientombudene |

Personal og organisasjon

Foretaksgruppen Helse Sør er en av de største arbeidsgiverne i vår region – og i Norge. Til sammen har gruppen 25 900 ansatte som tilsvarer cirka 19 600 årsverk.

Moderne sykehus- og helsevirksomhet er en kompetansevirksomhet. Utdanningsnivået i Helse Sør er høyt. Flere yrkesgrupper – blant annet leger og sykepleiere – får betydelige deler av sin utdanning ved helseforetakene.

Den faglige utviklingen på vårt område skjer raskt, og krever betydelig ajourføring og etterutdanning. Helseforetakene har gode rutiner for dette, og bruker betydelige ressurser på slik medarbeiderutvikling.

Helse Sør har fra starten av vært medlem av NAVO. Samarbeidet i denne arbeidsgiverorganisasjonen har vært viktig ved etableringen av de regionale helseforetakene. Helse Sør deltar aktivt i NAVOs arbeid. I 2002 er det brukt mye tid på å tilpasse tidligere avtaler – både sentrale og lokale – til den nye situasjonen som oppsto etter at de regionale helseforetakene begynte sin virksomhet.

De ansatte i Helse Sør er organisert i mer enn 30 forskjellige fagforbund. Organisasjonsprosenten er høy. De fem største sammenslutningene er LO/NHS (Norsk Helse- og sosialforbund), UHO (Undervisningsgruppens hovedsammenslutning), Akademikerne, YS og SAN (Sammenslutningen av akademikerorganisasjoner i NAVO).

Ved stiftelsen av Helse Sør RHF ble det inngått en egen avtale mellom arbeidstagerorganisasjonene og Helsedepartementet om arbeidstagernes representasjon i Helse Sørs styre. Ordinært valg av ansattvalgte styremedlemmer ble for første gang avviklet i mars 2003. De ansatte er representert i styrene i alle helseforetakene i Helse Sør.

Etter avtale med Helse Sør har de ansatte seks årsverk for konserntillitsvalgte. Dessuten arbeider en person på heltid som konsernverneombud.

De ansattes pensjonsordninger er etablert i tre pensjonskasser: Buskerud Fylkeskommunale Pensjonskasse, Kommunal Landpensjonskasse (KLP) og Statens Pensjonskasse.



Forsikringsordningene er videreført på tidligere nivå, og er i løpet av 2003 samlet i en felles forsikringsordning for alle fast ansatte.

Flere av helseforetakene har i 2002 inngått avtale om Inkluderende Arbeidsliv (IA-avtale).

Som følge av sammenslåing av flere helseforetak pågår det store integrasjonsprosjekter i Blefjell sykehus HF og i Sørlandet sykehus HF. Også Rikshospitalet arbeider aktivt med integrering av ansatte ved foretak som nå er blitt en del av dette helseforetaket.

Det er etablert en felles nasjonal ledelsesutdanning for de regionale helseregionene. En betydelig del av ledelsen i foretaksgruppen Helse Sør deltar i denne ledelsesutdanningen.

Helse Sør er underlagt offentlighetsloven. Det regionale helseforetakets offentlige journal legges ut på hjemmesidene hver dag. Rutiner for offentliggjøring av innkalling til styremøter og offentliggjøring av saksdokumenter og referater er utviklet.

Helse Sør har en aktiv hjemmeside og er det regionale helseforetaket som legger ut mest og oftest informasjon på sine sider.

Adresseliste med teleopplysninger

Det norske radiumhospital HF

Ullernch 70
0310 Oslo
Telefon: 22 93 40 00
Telefaks: 22 52 30 09
epost: post@dnr.uio.no
www.dnr.org

Blefjell sykehus HF

Henrik Wergelands gate 9
3676 Notodden
Telefon: 35 02 10 00
Telefaks: 35 01 32 34
epost: post@ks.ble.no
www.blefjellsykehus.no

Psykiatrien i Vestfold HF

Postboks 2267
3103 Tønsberg
Besøksadresse: Olav Trygvasons gate 4
Telefon: 33 01 80 00
Telefaks: 33 01 80 01
epost: post@piv.no
www.piv.no

Rikshospitalet HF

0027 Oslo
Besøksadresse: Songsvannsveien 20
Telefon: 23 07 00 00
Telefaks: 23 07 09 90
Epost: firmapost@rikshospitalet.no
www.rikshospitalet.no

Ringerike sykehus HF

Serviceboks 13
3504 Hønefoss
Besøksadresse: Arnold Dybjords vei 1
Telefon: 32 11 60 00
Telefaks: 32 11 62 77
Epost: post@ringerike-sykehus.no
www.ringerike-sykehus.no

Sykehuset Buskerud HF

3004 Drammen
Besøksadresse: Dronningensgate 28
Telefon: 32 80 30 00
Telefaks: 32 80 30 35
epost: postmottak@sb-hf.no
www.sykehuset-buskerud.no

Sykehuset i Vestfold HF

Postboks 2168
3103 Tønsberg
Besøksadresse: Halfdan Wilhelmsens alle 17
Telefon: 33 34 20 00
Telefaks: 33 34 39 47
epost: firmapost@siv.no
www.siv.no

Sykehuset Telemark HF

Ulefossveien
3710 Skien
Telefon: 35 00 35 00
Telefaks: 35 00 36 30
Epost: postmottak@sthf.no
www.sthf.no

Sørlandet sykehus HF

Serviceboks 416
4604 Kristiansand
Besøksadresse: Eg
Telefon: 38 07 44 00
Telefaks: 38 07 44 03
epost: postmottak@sshf.no
www.sshf.no

Helse Sør RHF

Postboks 2825 Kjørbekk
3072 Skien
Besøksadresse: Grenland Næringspark, Leirvollen 21 A
Telefon: 35 91 26 00
Telefaks: 35 91 26 01
epost: post@helse-sor.no
www.helse-sor.no

Helse Sør RHF

Organisasjonsnummer: 983 658 741

Telefon: 35 91 26 00, Telefaks: 35 91 26 01

Postadresse:

Postboks 2825 Kjørbekk, 3072 Skien

Besøksadresse:

Grenland Næringspark, Leirvollen 21 A, 3736 Skien

epost: post@helse-sor.no

www.helse-sor.no