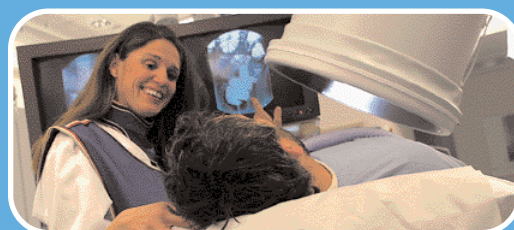


Årsrapport 2003



Respekt, tilgjengelighet og faglig dyktighet

Innhold

Introduksjon

| | |
|--------------------|---|
| Helse Sør i 2003 | 1 |
| Dette er Helse Sør | 2 |

Årsberetning og årsregnskap

| | |
|-----------------------|----|
| Årsberetning | 4 |
| Resultatregnskap | 12 |
| Balanse | 13 |
| Kontantstrømpstilling | 14 |
| Regnskapsprinsipper | 15 |
| Noter | 17 |
| Revisors beretning | 28 |

Virksomheten i 2003

| | |
|--|----|
| Administrerende direktør | 30 |
| Blefjell sykehus HF | 31 |
| Det norske radiumhospital HF | 32 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | 33 |
| Rikshospitalet HF | 34 |
| Ringerike sykehus HF | 35 |
| Sykehuset Buskerud HF | 36 |
| Sykehuset i Vestfold HF | 37 |
| Sykehuset Telemark HF | 38 |
| Sørlandet sykehus HF | 39 |
| Fritt sykehusvalg | 41 |
| Pasienttilfredshet / Brukermedvirkning | 42 |
| Rusreformen / Psykiatri | 43 |
| Forskning og utvikling | 44 |

Adresser og teleinformasjon

Omslagets siste innside



Foto: Anita Treidene-Studer



Foto: Anita Treidene-Studer



Foto: Anita Treidene-Studer

Pasientbehandlingen fortsatte å øke i 2003. Behandlingen styres fra døgnopphold til dagbehandling. Dagkirurgi økte mest: 22 prosent.

Psykiatribehandlingen økte sterkt: Heldøgnsopphold med 13 prosent og polikliniske konsultasjoner med 21 prosent.

Helse Sør har landets korteste ventetider. Gjennomsnittlig ventetid for ventende er nesten halvert i løpet av to år.

En nasjonal undersøkelse viser at Helse Sør har høyest pasienttilfredshet på landsbasis, og behandler flest gjestepasienter fra andre helseregioner.

Helse Sør overtok ansvaret for behandlingshjelpemidlene og forberedte seg på å ta over ansvaret for opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene, syketransporten og rusmiddelbrukerne - inkludert behandlingssinstitusjoner og tiltak fra årsskiftet 2003/2004.

Strukturendringer blant helseforetakene skal skape bedre pasienttilbud. Sørlandet sykehus dekker nå hele Agder. Tre mindre enheter gikk inn i Rikshospitalet. Radiumhospitalet og Rikshospitalet startet diskusjoner om å slå seg sammen. Beslutning om fusjon ble fattet i 2004.

Viktige prinsipper for verdifastsettelse av gruppens eiendeler ble avklart. Et betydelig regnskapsunderskudd er en sentral utfordring for Helse Sør.

Ventetiden er halvert

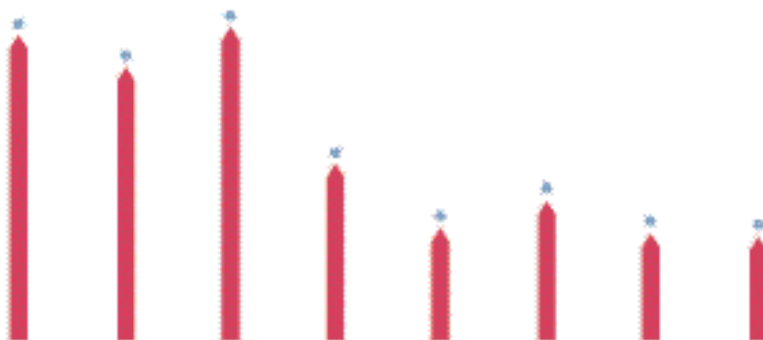
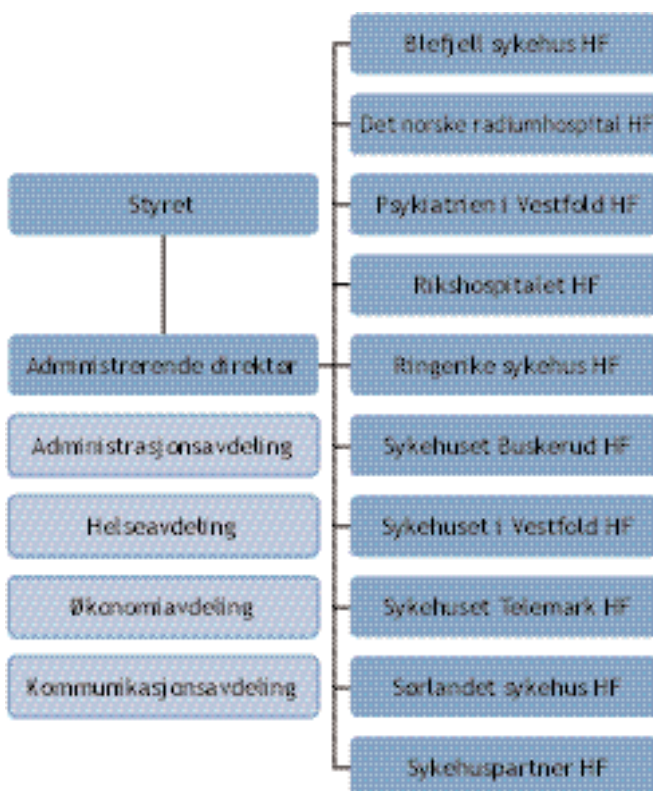




Foto: Anita Treidene-Studer



Helse Sør RHF er et av fem regionale helseforetak som har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Norge. Det regionale helseforetaket ble etablert i forbindelse med at staten tok over ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1. januar 2002.

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

Helseforetakgruppen Helse Sør dekker Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud. Dessuten omfatter gruppen Radiumhospitalet og Rikshospitalet i Oslo. Helse Sør består av ti helseforetak + Helse Sør RHF.

Gruppens driftinntekter i 2003 var 13,9 milliarder kroner. Dette plasserer Helse Sør blant Norges 25 største virksomheter målt i omsetning. Helse Sør har 24 700 ansatte som utfører 19 800 årsverk.

Helseforetakgruppens ledelse



Asbjørn Hofslis
Administrerende
direktør



Marit Lund Hamkoll
Viseadm. direktør
Administrasjon



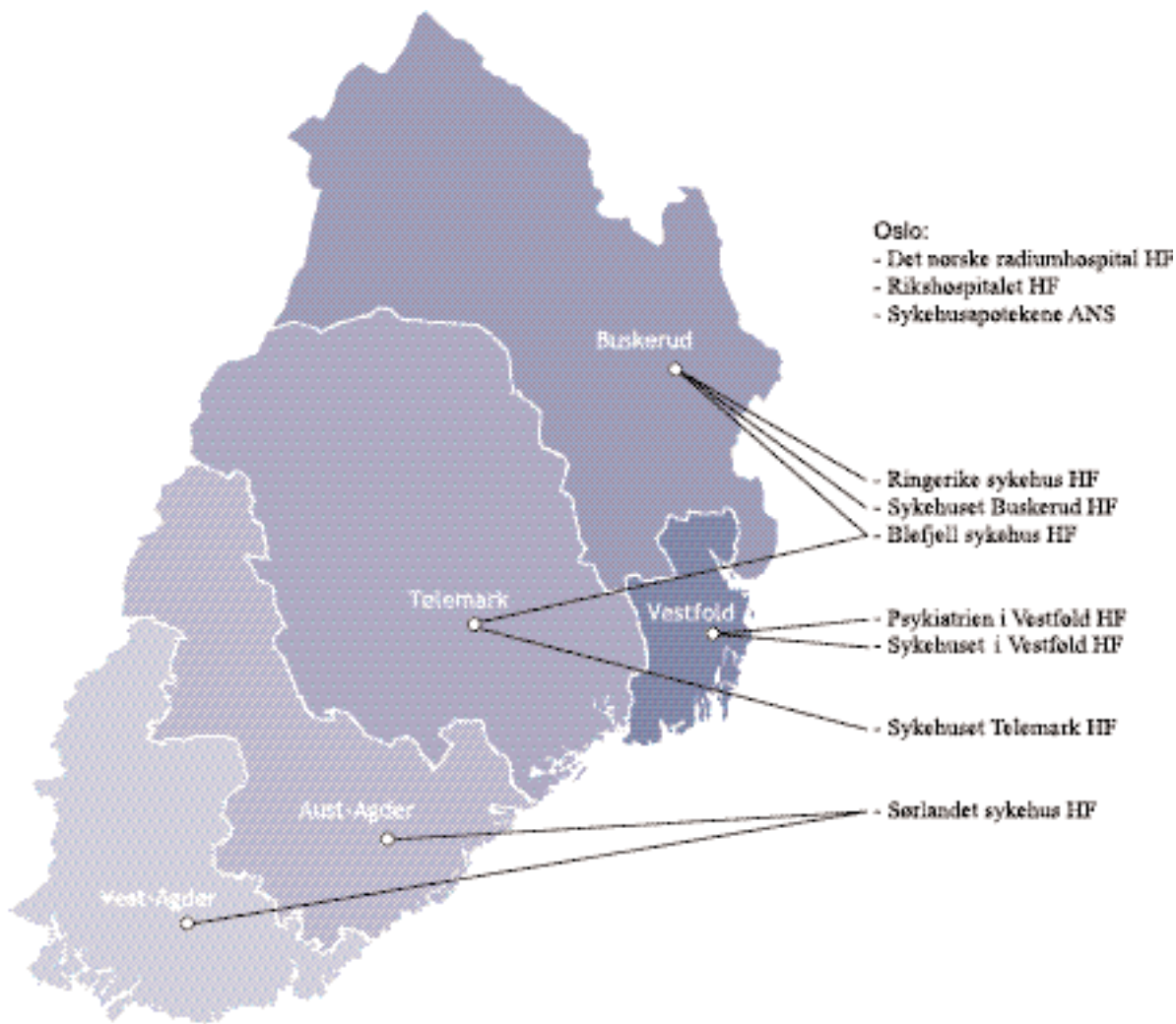
Cay Bakkehaug
Viseadm. direktør
Økonomi



Bjørn Erikstein
Viseadm. direktør
Helse



Barbro Malmgren
Kommunikasjons-
direktør



Styret



Erling Valvik
Styreleder



Kristin
Ørmen Johnsen
Nestleder



Ole Johan Bakke



Knut Brautaset



Morten Falkenberg



Hanne Harlem



Terje Keyn



Margaret
Sandøy Ramberg



Svein Øverland

For Helse Sør var 2003 et hektisk år med økt pasientbehandling, reduserte ventetider og omfattende arbeid for å overta ansvaret for flere nye pasientrettede oppgaver. Betydelige forenklinger og effektiviseringer i helseforetakstrukturen ble planlagt og gjennomført. Viktige prinsipper for verdifastsettelse av gruppens eiendeler ble avklart. Et betydelig regnskapsunderskudd er en sentral utfordring for Helse Sør.

Helse Sør

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

Helse Sør RHF eier de offentlige sykehusene i Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud, samt Det norske radiumhospitalet og Rikshospitalet i Oslo. I Rikshospitalet inngår også Spesialsykehuset for epilepsi i Bærum, Spesialsykehuset for rehabilitering i Stavern, Voksentoppen senter for astma og allergi i Oslo og Geilomo Barnesykehus på Geilo.

Det regionale helseforetaket deltar med 50 prosent i Sykehusapotekene ANS, som driver sykehusapotekene i Helse Øst og Helse Sør. Fra januar 2004 deltar Helse Sør – på linje med de fire øvrige regionale helseforetakene – med 20 prosent i Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS.

Avtaler om pasientbehandling ved private sykehus og hos privatpraktiserende spesialister, psykiatere og psykologer er en del av Helse Sørs samlede tilbud til pasientene.

Helse Sør RHF har sitt hovedkontor i Skien.

Helse Sørs virksomhet i 2003

Helse Sør har vært gjennom et år med stor oppmerksomhet. Dette knytter seg i første omgang til koding

av diagnoser i forbindelse med avrapportering av aktiviteten i 2002 til Norsk pasientregister (NPR), og stor oppmerksomhet rundt arbeidsavtaler for administrerende direktører i Helse Sør spesielt rundt pensjonsforhold knyttet opp mot disse avtalene.

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.

Resept 2006

Helse Sør har gjennom bred deltagelse fra ansatte, tillitsvalgte, ledere og styret utviklet strategiplanen Resept 2006. Planen fokuserer på å:

- øke aktiviteten i pasientbehandling, styrke forskning og kompetanseutvikling
- prioritere satsingen på kreft, psykiatri, geriatri og kroniske lidelser

- bringe Helse Sør i økonomisk balanse ved utgangen av 2005

Resept 2006 slår fast at Helse Sørs virksomhet skal kjennetegnes ved "respekt", "tilgjengelighet" og "faglig dyktighet". Strategiplanen ble vedtatt i styret i desember 2002. En evaluering og gjennomgang av Resept 2006 ble startet opp på forsommeren 2004. Styret vil behandle strategiplanen på nytt høsten 2004.

Økt pasientvirksomhet og lavere ventetider

Den somatiske virksomheten økte i 2003 med 3 prosent for innleggelser og med 22 prosent for dagkirurgi. Utviklingen er i tråd med vårt ønske om å vri behandlingen fra døgnopphold til dagbehandling og dagkirurgi.

Økningen i heldøgnsopphold innen psykisk helsevern var 13 prosent, mens økningen i polikliniske



Foto: Anita Treidene-Studer



Foto: Anita Treidene-Studer

konsultasjoner innen psykiatri var på 21 prosent.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende er halvert fra starten av 2002 til våren 2004. I løpet av 2003 gikk ventetiden ned fra 114 dager til 89 dager. Ventetidene i Helse Sør er blant de laveste i landet.

Helse Sør har et godt samarbeid med private helseaktører. I 2003 hadde gruppen avtaler om pasientbehandling ved seks private sykehus. Dette har vært vesentlig for å få redusert ventetidene. Målet om 50 prosent flere privatpraktiserende psykiatere og psykologer med driftsavtale innen 2006 er allerede nådd.

Pasientenes situasjon styrket

Pasientene kan selv velge ved hvilket sykehus de ønsker å bli behandlet. Informasjonen om "Fritt sykehusvalg" er styrket, og valgmuligheten begynner å bli godt kjent. Helse Sør er den regionen som behandler flest gjestepasienter fra andre helseregioner. Hoveddelen av denne behandlingen skjer ved Radiumhospitalet og Rikshospitalet.

Helse Sør deltok i 2003 i den nasjonale pasienttilfredshetsundersøkelsen

i regi av Sosial- og helsedirektoratet og Heltef. Helse Sør har den høyeste pasienttilfredsheten på landsbasis, men det er store variasjoner i regionen og betydelig forbedringspotensiale.

Rapportering på kvalitetsindikatorer i pasientbehandlingen er i ferd med å komme på plass, og vil styrke pasientenes muligheter til egne prioriteringer og valg.

Ny lov om pasientrettigheter trer i kraft 1. september 2004. Loven vil gi pasientene betydelig bedre rettigheter. Pasientrettighetsloven setter store krav til helseforetakene. Helse Sør er i gang med å lære opp medarbeiderne i den nye loven og endre driftsopplegget slik at den tilfredsstiller kravene i loven.

Både Helse Sør RHF og alle helseforetakene har egne brukerutvalg, som i 2003 styrket samarbeidet seg i mellom. Pasient- og brukeroppfølgingen er styrket. Brukermedvirkning er et sentralt virkemiddel i gjennomføring av Resept 2006.

Nye ansvarsområder

Helse Sør har overtatt ansvaret for en rekke nye oppgaver:

- Ansvaret for behandlingshjelpemidlene ble overtatt fra Rikstrygdeverket ved årsskiftet 2002/2003.
- Ansvaret for opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene ble overtatt ved årsskiftet 2003/2004.
- Ansvaret for syketransporten i regionen ble overtatt ved årsskiftet 2003/2004.
- Sektoransvaret for rusmiddelbrukere, herunder behandlingsinstitusjoner og tiltak, ble overtatt fra fylkeskommunene ved årsskiftet 2003/2004.

Planlegging og gjennomføring av disse prosessene har vært ressurskrevende. Det er styrets oppfatning at ansvarsovertakelsen har skjedd på en effektiv måte – og at tilbudet til pasientene er opprettholdt eller styrket.

Egne planer for psykiatri og rus

Helse Sør har gjennom 2003 og inn i 2004 arbeidet med egne planer for psykiatri og rus. Gruppen har valgt å se utviklingen av tilbudet på disse feltene som tett sammenknyttet. Helse Sørs regionale planer for psykiatri og rus er vedtatt i styret i 2004.

Helse Sør følger nøye opp den statlige opptrappingsplanen for psykiatri. I løpet av 2003 ble det opprettet 80 nye stillinger innen psykiatrisk behandling i regionen.

Samarbeidet om forskning og undervisning utvidet

Et regionalt nettverk for forskning og utvikling i Helse Sør er opprettet og i arbeid.

Samarbeidet med Universitetet i Oslo og høyskolene i regionen er styrket. I løpet av første halvår 2004 ble det inngått egne samarbeidsavtaler med Universitetet og med høyskolene. Avtalene omfatter blant annet opprettelse av faste samarbeidsfora, hvor representanter for undervisningsinstitusjonene og Helse Sør møtes jevnlig.

Etablering av Sykehuspartner HF for fellestjenester

Som en del av Resept 2006 har Helse Sør arbeidet bevisst med å effektivisere ikke-medisinske fellestjenester. Styret har besluttet å etablere felles-tjenester innen innkjøp, IKT og lønn/personal/administrasjon. Fellestjenestene samles i det nye Sykehuspartner HF.

Sykehuspartner har i løpet av første halvår 2004 etablert enheter i Drammen og Grimstad. Sentrene blir hovedsaklig bemannet med medarbeidere rekruttert fra de andre helseforetakene i gruppen. Den første fellesfunksjonen som etableres er lønnsbehandling. Sykehuspartner tar over lønnskjøring for alle helseforetakene i løpet av 2004 og første del av 2005.

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.



Foto: Anita Treidene-Studer

Åpningsbalanse og strukturfond

Helse Sørs regnskap for 2002 ble avlagt basert på foreløpig kostpris for anleggsmidler fastsatt av Helsedepartementet. Det er nå fastsatt endelig inngangsverdi for anleggsmidlene basert på bruksverdi. I regnskapet for 2003 er regnskapet for 2002 omarbeidet for å reflektere avskrivninger i forhold til endret inngangsverdi og nye avskrivningssatser. Endringen i inngangsverdien og avskrivningssatser har ført til høyere avskrivninger for 2002 og 2003 enn forutsatt i budsjettet og i løpende rapportering i 2003.

I statsbudsjettet for 2004 er det uttrykt at det ikke kan forventes at helseforetakene fremover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr 1.1. 2002. Helsedepartementet har derfor besluttet at en andel av inn-

skutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i fremtiden. Strukturfondet utgjør 25,5 prosent av innskutt egenkapital for Helse Sør 1.1.2002. For ytterligere informasjon henvises til notene til årsregnskapet.

Foretaksgruppen Helse Sør

Årsresultatet svekket seg fra minus 941 millioner kroner i 2002 med cirka 43 prosent til minus 1 350 millioner kroner i 2003. Hovedforklaringen til denne utviklingen er reduserte inntektsoverføringer til avskrivninger på 207 millioner kroner. Resterende resultatforverring på 202 millioner kroner forklares ved reduserte hjerte- og kreftvekter, avkorting på grunn av endret kodepraksis (hovedsakelig DRG-koding

knyttet til Botox og Bachlofen), økte kostnader i forbindelse med fylkesandel laboratorium og røntgen samt økte pensjonskostnader.

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 12 955 millioner kroner i 2002 med cirka 8 prosent til 13 936 millioner i 2003.

Aktivitetsbaserte inntekter økte fra 5 217 millioner kroner i 2002 med cirka 21 prosent til 6 294 millioner kroner i 2003. Økningen forklares ved økt DRG-refusjon fra 55 prosent i 2002 til 60 prosent i 2003 og ved økt aktivitet. Produserte DRG-poeng økte fra 232 292 DRG-poeng i 2002 med cirka 9 prosent til 252 793 DRG-poeng i 2003.

Den generelle inntektsoverføringen fra staten ble redusert fra 6 743 millioner kroner i 2002 med cirka 4 prosent til 6 497 millioner i 2003. Dette har en direkte sammenheng med økt DRG-refusjonssats, samt at inntekter til avskrivninger (som er en del av den generelle inntektsoverføringen) ble redusert fra 921 millioner kroner i 2002 med cirka 22 prosent til 714 millioner kroner i 2003.

Lønn og andre personalkostnader er Helse Sørs største kostnadspost og tilsvarer cirka 63 prosent av totale driftskostnader for 2003. Disse kostnadene økte fra 8 860 millioner kroner i 2002 med cirka 10 prosent til 9 708 millioner i 2003. Årsaken til økningen i lønns- og personalkostnader er økte kostnader til pensjon, økte lønnskostnader som en direkte konsekvens av økt aktivitet samt økte lønnskostnader som en konsekvens av lønnsoppgjørene i 2002 og 2003.

Helse Sør og foretaksgruppens ansatte har pensjonsavtaler i Kommunal landpensjonskasse (KLP), Statens Pensjonskasse (SPK) og Buskerud Fylkeskommunale Pensjonskasse (BFP). Regnskapsførte pensjonskostnader eksklusiv arbeidsgiveravgift økte fra 778 millioner kroner i 2002 med cirka 10 prosent til 859 millioner kroner i 2003. Helse Sør har en netto pensjonsforpliktelse pr 31.12.2003 på 388 millioner kroner.

Avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 1 329 millioner kroner i 2002 med cirka 3 prosent til 1 367 millioner kroner. Dette er imidlertid

650 millioner kroner høyere enn hva som ble lagt til grunn i forbindelse med utarbeidelsen av budsjettet og i løpende rapportering for 2003. Økningen er en direkte konsekvens av prinsipper fastsatt i endelig åpningsbalanse om at bruksverdi skal benyttes og bruk av kortere avskrivningstider på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler.

Meravskrivningene som skal dekke differansen mellom avskrivning på bruksverdi i åpningsbalansen og avskrivning på forventet anleggskapital i fremtiden var 320 millioner kroner i 2003. Denne meravskrivningen dekkes av overføring fra strukturfondet. Tilsvarende har bruk av kortere avskrivningstider ført til en økning i avskrivningene på cirka 170 millioner kroner.

Helsedepartementet har beregnet Helse Sørs avskrivninger etter overføring fra strukturfond til 760 millioner kroner. Departementets tilskudd til avskrivninger i 2003 var bare på 714 millioner kroner. Dette påvirker således foretaksgruppens resultat for 2003 med 46 millioner kroner i negativ retning.



Foto: Anita Treidene-Studer



Utfordringen i årene fremover er blant annet avhengig av avskrivningene på nyinvesteringer i Helse Sør. Utfordringen vil øke dersom avskrivningene på nyinvesteringer er høyere enn bortfallet av driftsmidler som er ferdig avskrevet. Avskrivninger på nyinvesteringer i 2003 beløper seg til cirka 114 millioner kroner, og dette vil øke effektiviseringskravet tilsvarende dersom kravet om økonomisk balanse i 2005 opprettholdes.

Netto finansposter for foretaksgruppen gikk ned fra 116 millioner kroner i 2002 med 62 prosent til 44 millioner kroner i 2003. Rentevilkårene for både innskudd på konsernkonto og trekk på samme konto har vært betydelig lavere i 2003 enn i 2002 på grunn av lavere rentenivå i markedet.

Kontantstrømoppstillingen viser en nedgang i likvidbeholdningen fra 1 547 millioner kroner pr 1.1.2003 til 645 millioner kroner pr 31.12.2003. Hovedårsaken til den reduserte likviditeten er underskudd på driften og økte pensjonsutbetalinger. Helse Sør har en driftskredittramme på 945 millioner kroner pr 31.12.2003.

Helse Sørs samlede investeringer steg fra 1 023 millioner kroner i 2002 med cirka 7 prosent til 1 100 millioner i 2003. Investeringene fordeler seg med 644 millioner kroner til bygg, 215 millioner kroner til medisinsk teknisk utstyr, 189 millioner til andre investeringer og 52 millioner kroner til immaterielle eiendeler. Helse Sør har egne fullmakter og retningslinjer for investeringsprosjekter.

I 2003 er det tatt opp langsiktig investeringslån på 300 millioner kroner. Langsiktig lån fra Helsedepartementet inkludert påløpne byggelånsrenter var pr 31.12.2003 på 516 millioner kroner. Resten av investeringene er finansiert med inntekter til avskrivninger som er en del av den generelle inntektsoverføringen fra staten.

Helse Sør RHF

Resultatregnskapet for Helse Sør RHF viser et årsresultat på minus 1 707 millioner kroner. Hovedforklaringen på dette underskuddet er nedskrivning av verdier i datterforetak på 1 159 millioner kroner på grunn av akkumulert underskudd de to siste år i datterforetakene.

Ettersom helseforetakene i 2002 og 2003 har gått med underskudd og det er usikkert om og i hvilken grad helseforetakene i overskuelig fremtid vil gå med overskudd som bygger opp egenkapitalen tilsvarende, er investeringen til Helse Sør RHF i helseforetakene skrevet ned tilsvarende underskuddene i det enkelte foretak i 2002 og 2003.

For å sikre økt pasientbehandling i 2003 har Helse Sør RHF tilført helseforetakene 597 millioner kroner utover tilskudd fra Helsedepartementet. I 2002 var denne tilførselen 711 millioner kroner.

Avleggelse av regnskapet

Fra årsskiftet 2003/2004 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.

Årsberetning og årsregnskap for 2003 avlegges først i juni 2004.

Årsaken til dette er sen avklaring av endelig åpningsbalanse. Styret legger vekt på at foretakets rapportering skal være så aktuell som mulig. Økonomisystemene som Helse Sør har etablert gir anledning til langt tidligere rapportering.

Eierforhold og organisasjon

Statens ved Helsedepartementet eier 100 prosent av Helse Sør RHF. Eieravdelingen i departementet, under ordinær departementsledelse, utøver det statlige eierskapet i de regionale helseforetakene.

Styret

Oluf Arntsen tiltrådte som styreleder 1. januar 2003. I foretaksmøte 18. juni 2003 ble Helen Bjørnøy og Ole Johann Sandvand oppnevnt som nye styremedlemmer, mens Jon Jacobsen og Ingeborg Lyngstad Vik gikk ut av styret. Etter at styreleder i februar 2004 anmodet om å bli fritatt for sitt verv, oppnevnte foretaksmøtet 9. februar 2004 nytt styre: Erling Valvik (styreleder), Kristin Ørmen Johnsen (nestleder), Ole Johan Bakke, Knut Brautaset, Hanne Harlem og Margaret Sandøy Ramberg.

Ordinært valg av ansattvalgte styremedlemmer ble avvirket i mars 2003. Fra 7. mars er Morten Falkenberg, Terje Keyn og Svein Øverland ansattvalgte medlemmer av styret i Helse Sør RHF.

Styremøtene i Helse Sør RHF og alle helseforetakene er fra 1. januar 2004 åpne. Innkallelse og saksdokumenter legges ut på internett før møtene.

Ledelse

Steinar Stokke fratrådte som administrerende direktør 29. februar 2004, etter overenskomst med styret. Asbjørn Hofslie er fra 1. mars 2004 konstituert som administrerende direktør.

Bjørn Erikstein tiltrådte 1. februar 2003 som viseadministrerende direktør med ansvar for det helsefaglige arbeidet.

Helse Sør er organisert etter en modell hvor medlemmer av Helse Sørs ledelse er med i styret i alle helseforetakene, vanligvis som styreleder.

Organisering av helseforetakene

Fra 1. januar 2003 gikk Spesialsykehuset for epilepsi HF og Spesialsykehuset for rehabilitering HF inn i Rikshospitalet HF.

Administrasjonen utarbeidet en foreløpig skisse til ny foretaksstruktur som skapte stort engasjement. Dette forslaget ble ikke tatt til følge, men førte til at enkelte helseforetak fremmet forslag om fusjon for de lokale styrer.

Som en følge av dette vedtok styrene for Det norske radiumhospital HF og Rikshospitalet HF 7. juni 2004 å gå inn for en fusjon mellom de to sykehusene med virkning fra 1. januar 2005. Styrene gikk inn for at det opprettes et nytt helseforetak med navnet Rikshospitalet – Radiumhospitalet HF. Styret i Helse Sør RHF behandlet saken i sitt møte 22. juni 2004.

Aust-Agder sykehus HF, Lister sykehus HF og Vest-Agder sykehus HF ble pr 1. februar 2003 samlet i Sørlandet sykehus HF.

Sykehuspartner HF ble etablert i september 2003, se omtale tidligere i årsberetningen.

Ansvarlige selskaper og nytt aksjeselskap

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF eier hver halvparten av Sykehusapotekene ANS. Selskapet driver sykehusapotekene i de to helse-regionene. Sykehusapotekene ANS hadde i 2003 en omsetning på 1 046

millioner kroner og et årsresultat på 23 millioner kroner. Helse Sørs andel av Sykehusapotekenes omsetning og resultat er innarbeidet i Helse Sørs regnskap.

Helse Sør samarbeidet i 2003 med de fire øvrige regionale helseforetakene om etableringen av Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. Dette selskapet skal bidra til at helsesektoren i Norge i størst mulig grad utnytter de fordelene som finnes ved å samordne sine anskaffelser. Helse Sør eier 20 prosent av Helseforetakenes Innkjøpsservice, som startet sin virksomhet 1. september 2003 med tilhold i Vadsø.

I januar 2004 gikk de fem regionale helseforetakene sammen om å etablere Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansen ANS). Selskapet, som skal sørge for den flyoperative



delen av luftambulansen for hele landet, har sitt tilholdssted i Bodø.

Arbeidsmiljø, ytre miljø og likestilling

Arbeidsmiljø

Sykefraværet i Helse Sørs samlede virksomhet økte fra 7,50 prosent i 2002 til 7,86 prosent i 2003.

Antall HMS-avvik økte fra 2 492 i 2002 med cirka 7 prosent til 2 655 i 2003. Avvikene er hovedsakelig mindre stikkskader og rapporterte avvik i forbindelse med psykiatrisk behandling. Definisjonene av skader varierer en del mellom helseforetakene. Nærmere informasjon er gitt i de enkelte helseforetaks årsberetninger.

Eiendeler og materiell har ikke vært utsatt for større skader, men en del mindre skader har forekommet.

Helse Sør har sterke begrensninger på pasienters og ansatte anledning til å røyke. Ingen av helseforetakene tillater at ansatte røyker inne.

Åtte av ni pasientbehandlerne har inngått avtaler om "Inkluderende arbeidsliv". Det niende helseforetaket har innført mange av IA-elementene i interne retningslinjer godkjent av de tillitsvalgte.

Alle helseforetakene har egne arbeidsmiljøutvalg med representanter for ansatte og ledelse. Arbeidsmiljøutvalgenes rapporter behandles i helseforetakenes styre.

Helse Sør arbeidet i 2003 med utviklingen av en omfattende medarbeidertilfredshetsundersøkelse. Hele 73 prosent av medarbeiderne deltok i undersøkelsen, som ble gjennomført i januar 2004. Undersøkelsen omfattet forhold som den enkeltes jobb, arbeidssted, nærmeste leder og det sosiale klimaet på arbeidsstedet. Alle



Foto: Anita Treldene Studer

helseforetakene har gjennomført en omfattende drøfting av resultatene og prioriterer utviklingstiltak for sin egen enhet. Helse Sør tar sikte på å gjennomføre slike undersøkelser hvert år, for å kunne følge utviklingen av arbeidsmiljøet over tid.

Ytre miljø

Fire av helseforetakene er underlagt spesielle miljøtillatelser, som følges nøye opp.

Helse Sørs viktigste påvirkning av det ytre miljø er gjennom forbruk av vann og energi – og gjennom behandling av avfall fra vår virksomhet.

Samlet vannforbruk i 2003 var vel 1,1 millioner kubikkmeter.

Helseforetaksgruppens samlede energiforbruk økte fra 282 Gwh i 2002 med 2,5 prosent til 289 Gwh i 2003. Energiforbruket fordelte seg med 64 prosent på elektrisk energi og cirka 34 prosent olje. Energien benyttes hovedsakelig til oppvarming, ventilasjon og belysning av de vel 1,0 millioner kvadratmeter bygningsareal som inngår i Helse Sør, samt utføring av helsemessige og administrative oppgaver. Tre av helseforetakene har i 2003 satt i gang

ENØK-prosjekter i samarbeid med og støttet av ENOVA.

Alle foretakene samler og sorterer betydelige deler av sitt avfall til gjenvinning. En liten del av avfallsvolumet er spesialavfall, som behandles etter regler for dette. Helseforetakene registrerer mengden av forskjellige typer avfall. Disse registreringene er foreløpig ikke tilstrekkelig avstemt med hverandre til å presentere tall for samlet avfallsmengde i helseforetaksgruppen.

I flere av de eldre byggene som helseforetakene eier er det benyttet asbest. Ved riving, ombygging og rehabilitering settes arbeid med bygg som inneholder asbest bort til bedrifter som har offentlig godkjennelse til dette.

Helse Sør har som det første av de regionale helseforetaksgruppene utarbeidet en egen "Rapport om arbeidsmiljø og ytre miljø 2003". Rapporten er behandlet i styret.

Likestilling

Helse Sør RHF's styre består av seks offentlig oppnevnte medlemmer hvor kjønnsfordelingen er lik og tre ansattvalgte medlemmer som alle er menn. I Helse Sør RHF er det ansatt 23 kvinner og 20 menn. Ledergruppen i

foretaket består av to kvinner og tre menn.

Helseforetakene i Helse Sør er ledet av styret med god likevekt mellom kjønnene. Alle de ni helseforetakene er ledet av menn. Helse Sør er opptatt av å styrke kvinneandelen blant helseforetaklederne, både ved ekstern rekruttering og utvikling av interne kandidater.

Helseforetaksgruppen har ikke utarbeidet felles retningslinjer for likestillingsarbeidet. Alle foretakene utarbeider egne årsberetninger hvor de redegjør nærmere for likestilling mellom kjønnene og arbeidet med likestilling.

Fremtidsutsikter og utfordringer

De faglige utfordringene for spesialisthelsetjenesten vil øke i årene fremover. Helse Sør vil aktivt bidra til åpenhet og diskusjon omkring hvilke verdier, kriterier og metoder som skal ligge til grunn for prioritering i helsevesenet. Vi skal ligge i nasjonal spiss med hensyn til utvikling og bruk av ny medisinsk teknologi og nye behandlingsformer. Helse Sør skal bidra til at samarbeidet over tradisjonelle funksjons- og ansvarsgrenser styrkes. Vi ønsker spesielt å spille en konstruktiv rolle i arbeidet med å utvikle et nært samarbeid

mellom første- og annenlinjetjenesten.

Helseforetaksgruppen har nylig overtatt ansvaret for behandlingshjelpemidlene, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene, syketransporten og rusmiddelbrukerne – inkludert behandlingstilbudene og -tiltak. Dette er utfordrende områder som alle er preget av vekst. Vi legger vekt på å kvalitetssikre overføringen av disse ansvarsområdene til spesialisthelsetjenesten. Helse Sør vil legge vekt på å utvikle den faglige og organisatoriske delen av disse pasienttilbudene. Vi vil spesielt sørge for at de nye ansvarsområdene integreres med vår øvrige virksomhet, slik at tilbudet til pasientene kan styrkes og blir helhetlig.

Helse Sør har et påbud om å være i økonomisk balanse i løpet av 2005. Vi har et program for effektivisering og kostnadsreduksjon for perioden 2004-2005 på om lag en milliard kroner. Eventuelle krav til innsparing ut over dette vil medføre store strukturelle endringer eller betydelig reduksjon i pasienttilbudet. Det er i tillegg utfordrende å kombinere "sørge for" ansvaret knyttet opp til trange rammevilkår. I tillegg er det en belastning at rammevilkårene varierer gjennom budsjettåret.

Det vil være en stor utfordring for Helse Sør å gjenreise generell tillit i befolkningen etter den store negative oppmerksomheten en del saker i Helse Sør fikk gjennom 2003.

Likviditetsprognosen viser at Helse Sør i løpet av sommeren 2004 vil ha behov for en økning i driftskredittrammen utover de 945 millioner kroner som Helsedepartementet har godkjent. Helse Sør RHF har en vedtektsfestet øvre grense for driftskredittrammen på 1 100 millioner kroner. Styret har tatt opp dette med vår eier og har søkt om en økning av driftskredittrammen til 1 600 millioner kroner.


Resultatdisponering

Styret foreslår at årsresultatet på minus 1 707 millioner kroner for Helse Sør RHF dekkes med overføring fra annen egenkapital. Total egenkapital i Helse Sør RHF er etter dette 15 685 millioner kroner.

Styret foreslår at årsresultatet i foretaksgruppen Helse Sør på minus 1 349 millioner kroner dekkes med overføring fra strukturfond med 320 millioner kroner og fra annen egenkapital med 1 029 millioner. Total egenkapital i foretaksgruppen er etter dette 15 779 millioner kroner.

Skien, 22. juni 2004


Erling Valvik
Styreleder


Kristin Ørmen Johnsen
Nestleder


Ole Johan Bakke


Knut Brautaset


Morten Falkenberg


Hanne Harlem


Terje Keyn


Margarete Sandøy Ramberg


Svein Øverland


Asbjørn Hofslie

Konstituert administrerende direktør

Resultatregnskap


| Helse Sør RHF | | (Beløp i hele tusen kroner) | Note | Foretaksgruppen | |
|-------------------|-------------------|---|----------|-------------------|-------------------|
| 2002 | 2003 | | | 2003 | 2002 |
| 11 324 540 | 11 478 877 | Salgsinntekter | 2 | 13 323 943 | 12 508 731 |
| 1 325 | 2 128 | Andre driftsinntekter | | 612 437 | 445 782 |
| 11 325 865 | 11 481 005 | Sum driftsinntekter | 1 | 13 936 381 | 12 954 513 |
| 205 699 | 49 892 | Varekostnad | 3 | 2 365 754 | 1 968 811 |
| 11 707 394 | 11 899 342 | Kjøp av helsetjenester | 3 | 0 | 0 |
| 29 058 | 44 966 | Lønn og andre personalkostnader | 4 | 9 708 902 | 8 860 025 |
| 654 | 1 585 | Ordinære avskrivninger | 8, 9 | 1 367 251 | 1 329 249 |
| 76 830 | 64 998 | Andre driftskostnader | 5 | 1 887 407 | 1 849 584 |
| 12 019 635 | 12 060 783 | Sum driftskostnader | | 15 329 314 | 14 007 669 |
| -693 770 | -579 778 | DRIFTSRESULTAT | | -1 392 933 | -1 053 156 |
| 36 728 | 49 225 | Finansinntekter | 6 | 52 283 | 120 954 |
| 354 | 18 154 | Finanskostnader | 6 | 8 429 | 4 857 |
| 0 | 1 158 521 | Nedskrivning av verdier i datterforetak | 10 | 0 | 0 |
| 36 374 | -1 127 451 | Netto finansposter | | 43 854 | 116 097 |
| -657 396 | -1 707 229 | RESULTAT FØR SKATT | | -1 349 079 | -937 060 |
| 0 | 0 | Skattekostnad | 7 | 784 | 3 920 |
| -657 396 | -1 707 229 | ÅRSRESULTAT | | -1 349 863 | -940 980 |
| | | DISPONERING | | | |
| 0 | 0 | Overføringer fra strukturfond | 15 | -320 450 | -330 783 |
| -657 396 | -1 707 229 | Overføringer fra annen egenkapital | 15 | -1 029 413 | -610 197 |

Balanse

| Helse Sør RHF | | (Beløp i hele tusen kroner) | Note | Foretaksgruppen | |
|-------------------|-------------------|--|------|-------------------|-------------------|
| 1.1.2003 | 31.12.2003 | | | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| | | Eiendeler | | | |
| 369 | 406 | Immaterielle eiendeler | 8 | 92 344 | 71 497 |
| 4 826 | 11 858 | Varige driftsmidler | 9 | 18 533 714 | 18 765 158 |
| 18 056 601 | 16 909 481 | Investering i datter- og tilknyttede selskaper | 10 | 0 | 0 |
| 77 498 | 628 435 | Øvrige finansielle anleggsmidler | 11 | 196 885 | 177 324 |
| 18 139 294 | 17 550 179 | Anleggsmidler | | 18 822 943 | 19 013 979 |
| | | Omløpsmidler | | | |
| 0 | 0 | Varer | 12 | 138 261 | 130 503 |
| 305 651 | 273 001 | Fordringer | 13 | 656 007 | 586 966 |
| 894 807 | 45 197 | Bankinnskudd, kontanter og lignende | 14 | 644 516 | 1 546 948 |
| 1 200 458 | 318 198 | Omløpsmidler | | 1 438 783 | 2 264 417 |
| 19 339 752 | 17 868 377 | SUM EIENDELER | | 20 261 727 | 21 278 395 |
| | | Egenkapital og gjeld | | | |
| 100 | 100 | Foretakskapital | 15 | 100 | 100 |
| 0 | 0 | Strukturfond | 15 | 3 939 734 | 4 260 530 |
| 18 049 229 | 18 049 229 | Annen innskutt egenkapital | 15 | 13 467 850 | 13 433 633 |
| 18 049 329 | 18 049 329 | Innskutt egenkapital | | 17 407 684 | 17 694 263 |
| | | Opptjent egenkapital | | | |
| -657 396 | -2 364 627 | Annen egenkapital | 15 | -1 629 128 | -601 490 |
| -657 396 | -2 364 627 | Opptjent egenkapital | | -1 629 128 | -601 490 |
| 17 391 933 | 15 684 702 | SUM EGENKAPITAL | | 15 778 556 | 17 092 773 |
| | | Gjeld | | | |
| 6 252 | 11 733 | Avsetning for forpliktelser | 16 | 750 439 | 951 212 |
| 203 000 | 516 465 | Annen langsiktig gjeld | 17 | 689 634 | 224 321 |
| 0 | 0 | Betalbar skatt | 7 | 779 | 3 912 |
| 1 738 567 | 1 655 477 | Annen kortsiktig gjeld | 18 | 3 042 319 | 3 006 177 |
| 1 738 567 | 1 655 477 | Kortsiktig gjeld | | 3 043 098 | 3 010 089 |
| 19 339 752 | 17 868 377 | EGENKAPITAL OG GJELD | | 20 261 727 | 21 278 395 |

Skien, 22. juni 2004


Eding Valvik
Styreleder


Kristin Ørmen Johnsen
Nestleder


Ole Johan Bakke


Knut Brautaset


Morten Falkenberg


Hanne Harlem


Terje Keyn


Margaret Sandøy Ramberg


Svein Øverland


Asbjørn Hofslie

Konstituert administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

| Helse Sør RHF | | (Beløp i hele tusen kroner) | Foretaksgruppen | |
|-----------------|-----------------|--|-------------------|-------------------|
| 2002 | 2003 | | 2003 | 2002 |
| | | Likvider tilført/ brukt på virksomheten | | |
| -657 396 | -1 707 229 | Årsresultat | -1 349 863 | -940 980 |
| 654 | 1 585 | Ordinære avskrivninger | 1 367 251 | 1 329 249 |
| 179 | 1 146 919 | Øvrige resultatposter uten kontanteffekt | -36 031 | 23 404 |
| -656 563 | -558 725 | Tilført fra årets virksomhet | -18 643 | 411 673 |
| -305 651 | 32 650 | Endring i kortsiktige fordringer | -69 040 | 42 810 |
| 0 | 0 | Endring i varebeholdning | -7 758 | -2 708 |
| 1 738 568 | -83 090 | Endring i kortsiktig gjeld | 33 009 | 1 681 879 |
| 776 354 | -609 165 | Netto likviditetsendring fra virksomheten | -62 433 | 2 133 654 |
| | | Likvider tilført/brukt på investering | | |
| -1 300 | 200 | Innskutt/tilbakebetalt foretakskapital i helseforetakene | 0 | 0 |
| -5 849 | -8 654 | Investert i medisinsk teknisk- og annet utstyr | -456 408 | -489 492 |
| 0 | 0 | Investert i bygg med mer | -644 116 | -533 579 |
| 0 | 0 | Salgsum varige driftsmidler | 3 665 | 2 871 |
| -7 149 | -8 454 | Netto likviditetsendring fra investering | -1 096 859 | -1 020 200 |
| | | Likvider tilført/ brukt på finansiering | | |
| -3 174 | 0 | Egenkapitaltransaksjoner | 35 645 | -2 724 |
| -77 498 | -550 937 | Endring i langsiktige fordringer | -31 441 | -65 823 |
| 206 174 | 318 946 | Endring i langsiktig gjeld | 252 655 | -81 973 |
| 125 502 | -231 991 | Netto likviditetsendring fra finansiering | 256 859 | -150 520 |
| 894 707 | -849 610 | Netto endring i likviditetsbeholdning | -902 432 | 962 934 |
| 100 | 894 807 | Likviditetsbeholdning 1.1. | 1 546 948 | 584 014 |
| 894 807 | 45 197 | Likviditetsbeholdning 31.12. | 644 516 | 1 546 948 |

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med lovkrav og god regnskapsskikk. Helse Sør RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom lov om helseforetak. Helse Sør RHF ble etablert i forbindelse med statens overtakelse av spesialisthelse-tjenesten (sykehus og institusjoner) 1.1.2002, og på dette tidspunkt ble foretaksgruppen etablert.

Åpningsbalansen

Som følge av at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Regnskapet for 2002 ble avlagt basert på foreløpig kostpris for anleggsmidler fastsatt av helsedepartementet. Differansen mellom foreløpig kostpris og bruksverdi er ført mot egenkapitalen. Resultatregnskapet for 2002 er omarbeidet slik at avskrivningene reflekterer bruksverdi fra 1.1.2002. Tilsvarende viser balansen pr 1.1.2003 sammenlignbare tall.

I statsbudsjettet for 2004 er det uttrykt at det ikke kan forventes at

helseforetakene fremover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr 1.1.2002. Helsedepartementet har derfor besluttet at en andel av innskutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i fremtiden.

Strukturfondet utgjør 25,5 % av innskutt egenkapital for Helse Sør.

Prinsipper for konsolidering

Regnskapet for foretaksgruppen inkluderer helseforetakene Blefjell Sykehus HF, Det norske radiumhospitalet HF, Psykiatrien i Vestfold HF, Rikshospitalet HF, Ringerike Sykehus HF, Sykehuset Buskerud HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuspartner HF og Sørlandet Sykehus HF, samt aksjeselskapene Medinnova AS, Sophies Minde Ortopedi AS og VAS Parkering AS.

Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen 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 betraktet som en felleskontrollert virksomhet og er presentert etter bruttomethoden.

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

ISF-inntekter (innsatsstyrt finansiering)/polikliniske behandlinger

ISF-inntektene, inntekter av egenandeler samt RTV refusjon er knyttet opp mot produksjon i helseforetakene, og inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført. Fra og med 2003 er kjøp og salg av gjestepasienter fra andre regioner og private helseinstitusjoner lagt ut på det enkelte helseforetak i Helse Sør i motsetning til 2002 hvor dette var en kostnad/ inntekt for Helse Sør RHF.

Basisramme/øremerkede midler

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

Basisramme til avskrivninger

Midler til avskrivninger er en del av den generelle inntektsoverføringen og er inntektsført i sin helhet i 2003.

Øremerkede tilskudd

I en del tilfeller gis det retningslinjer for bruk av tilskuddet ved øremerking av midlene.

Tilskudd til spesielle formål og øremerkede midler inntektsføres i den perioden prosjektets aktivitet utføres.

Andre inntekter

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

Inntektsføring av midler fra Helsedepartementet til Helse Sør RHF

Inntekter fra Helsedepartementet til Helse Sør RHF er inntektsført i sin helhet som henholdsvis basisramme, tilskudd til å dekke avskrivninger, øremerkede tilskudd og ISF- inntekt. Kjøp av tjenester fra datterforetakene er kostnadsført som kjøp av helse-tjenester (bruttoføring).

Pensjoner

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

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personal-kostnader, 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.

Skatter

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg i sin helhet 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 midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

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.

Varige driftsmidler og avskrivninger

Varige driftsmidler vurderes til kostpris/ "optimalisert bruksverdi" med fradrag for ordinære avskrivninger og nedskrivninger, (ref punkt ovenfor vedrørende åpningsbalansen).

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 individuelle konstaterte og påregnelige tap. I tillegg er det gjort en samlet generell avsetning til dekning av mulige tap.

Prinsipper for kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen 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.

Konsernkonto

Det er etablert en konsernkontoordning med DnB NOR. Innskudd/gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør RHF i det enkelte datterforetak. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd. Renteinntekter/-kostnader er behandlet som konserninterne renter i det enkelte datterforetak. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinær renteinntekt/kostnad.

Alle tall i tabeller i hele tusen kroner

1. Driftsinntekter pr virksomhetsområde

| | Foretaksgruppen | |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| | 2003 | 2002 |
| Somatikk | 12 155 503 | 11 678 079 |
| Psykiaatri | 2 150 719 | 1 864 044 |
| Annet | 840 539 | 602 925 |
| Konserninterne transaksjoner | -1 210 380 | -1 190 535 |
| Sum driftsinntekter | 13 936 381 | 12 954 513 |

Driftsinntekter fordelt på geografi

| | | |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Helse Sørs opptaksområde | 11 877 842 | 11 116 078 |
| Resten av landet | 2 033 618 | 1 814 164 |
| Utlandet | 24 921 | 24 271 |
| Sum driftsinntekter | 13 936 381 | 12 954 513 |

2. Salgsinntekter

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|-------------------|-------------------|--|-------------------|-------------------|
| 2002 | 2003 | | 2003 | 2002 |
| 5 822 254 | 5 783 645 | Basisramme | 5 783 645 | 5 822 254 |
| 3 014 416 | 3 647 395 | ISF inntekter egen region | 3 647 395 | 3 014 416 |
| 745 323 | 892 409 | ISF inntekter andre regioner | 892 409 | 745 323 |
| 313 896 | 1 601 | Gjestepasientinntekter | 358 613 | 313 896 |
| 110 502 | 60 000 | Andre aktivitetsbaserte inntekter | 167 694 | 110 502 |
| 0 | 0 | Poliklinikk inntekter inklusiv egenandeler | 1 227 513 | 1 032 605 |
| 186 280 | 233 360 | Øremerket tilskudd psykiatri | 233 360 | 186 280 |
| 210 705 | 146 126 | Øremerket tilskudd andre | 146 126 | 210 705 |
| 921 164 | 714 341 | Inntekter til å dekke avskrivninger | 714 341 | 921 163 |
| 0 | 0 | Utsatt inntekt | 1 921 | 0 |
| 0 | 0 | Driftsinntekter apotekene | 150 926 | 151 586 |
| 11 324 540 | 11 478 877 | Sum salgsinntekter | 13 323 943 | 12 508 731 |

Aktivitetstall

| | | |
|---|---------|---------|
| DRG poeng | 252 793 | 232 292 |
| herav DRG dagbehandling | 34 622 | 26 188 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (Somatikk) | 847 187 | 771 313 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (Psykiaatri) | 216 624 | 178 048 |

3. Varekostnad

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|----------------|---------------|--|------------------|------------------|
| 2002 | 2003 | | 2003 | 2002 |
| 376 244 | 47 072 | Kjøp av helsetjenester | 807 160 | 628 018 |
| | | herav refusjon DRG på kjøp fra andre regioner og | | |
| 214 244 | 0 | private helseinstitusjoner | 271 460 | 214 244 |
| 0 | 0 | Kjøp av medisinsk forbruksmateriell | 1 148 248 | 948 547 |
| 43 700 | 2 820 | Andre varekostnader | 681 806 | 606 490 |
| 205 699 | 49 892 | Sum varekostnad | 2 365 754 | 1 968 811 |

Kjøp av helsetjenester

Basisramme, øremerkede tilskudd, tilskudd til å dekke avskrivninger og ISF inntekter fra Helsedepartementet til Helse Sør i 2003 var tkr 11 477 276. Utdelt basisramme til helseforetakene utover tilskudd fra Helsedepartementet er tkr 597 384.

4. Lønn og andre personalkostnader

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|---------------|---------------|--|------------------|------------------|
| 2002 | 2003 | | 2003 | 2002 |
| 20 819 | 29 385 | Lønnskostnader | 7 438 398 | 6 826 291 |
| 3 037 | 5 124 | Arbeidsgiveravgift | 1 207 170 | 1 083 637 |
| 4 444 | 7 901 | Pensjonskostnader eksklusiv arbeidsgiveravgift | 859 171 | 778 321 |
| 758 | 2 557 | Andre ytelser | 204 162 | 171 776 |
| 29 058 | 44 966 | Sum lønn og andre personalkostnader | 9 708 902 | 8 860 025 |

Lønn til administrerende direktør i Helse Sør RHF var i 2003 tkr 1 398, mens annen godtgjørelse beløp seg til tkr 137. Administrerende direktør hadde en pensjonsavtale som sikret en pensjon tilsvarende 66 % av lønn fra fylte 62 år. Årets pensjonskostnad knyttet til administrerende direktør utgjorde tkr 405 utover 12G og tkr 118 for pensjon inntil 12G. Pensjonforpliktelsen pr 31.12.2003 knyttet til administrerende direktør utgjorde tkr 851.

Honorar til styrets medlemmer i 2003 var tkr 795. Styret hadde 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 2003 var 24 706 for foretaksgruppen og 43 for Helse Sør RHF. Antall årsverk var for foretaksgruppen 19 822 og 43 for Helse Sør RHF.

5. Andre driftskostnader

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|---------------|---------------|---|------------------|------------------|
| 2002 | 2003 | | 2003 | 2002 |
| 41 341 | 25 589 | Honorarer og andre fremmede tjenester | 438 156 | 454 037 |
| 2 555 | 4 084 | Kostnader bygninger og kontorlokaler | 366 127 | 331 225 |
| 122 | 88 | Vedlikehold | 363 336 | 319 790 |
| 48 | 292 | Forsikringer | 50 090 | 40 315 |
| 32 764 | 34 946 | Andre ikke spesifiserte driftskostnader | 669 697 | 704 218 |
| 76 830 | 64 998 | Sum andre driftskostnader | 1 887 407 | 1 849 584 |

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

For 2003 er revisjonstjenester kostnadsført med tkr 1 743, med tillegg av merverdiavgift på tkr 418 for Helse Sør RHF, og tkr 6 342 for foretaksgruppen med tillegg av merverdiavgift på tkr 1 522. Ut over ordinært revisjonshonorar som for foretaksgruppen er avtalt til tkr 1 970 med tillegg av merverdiavgift, vedrører dette revisjonstjenester for blant annet utvidet revisjon, begrensede revisjoner og avtalte kontrollhandlinger.

For 2003 er andre tjenester kostnadsført med tkr 291, med tillegg av merverdiavgift med tkr 70 for Helse Sør RHF, og tkr 1 410 for foretaksgruppen med tillegg av merverdiavgift med tkr 339.

6. Finansposter

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|---------------|---------------|------------------------------------|-----------------|----------------|
| 2002 | 2003 | | 2003 | 2002 |
| 281 | 9 266 | Konserninterne renteinntekter | 0 | 0 |
| 33 548 | 28 112 | Andre renteinntekter | 42 605 | 120 583 |
| 2 899 | 11 601 | Resultatandel Sykehusapotekene ANS | 0 | 0 |
| 0 | 246 | Andre finansinntekter | 9 678 | 370 |
| 36 728 | 49 225 | Sum finansinntekter | 52 283 | 120 954 |
| 354 | 18 147 | Andre rentekostnader | 7 106 | 4 482 |
| 0 | 7 | Andre finanskostnader | 1 323 | 375 |
| 354 | 18 154 | Sum finanskostnader | 8 429 | 4 857 |

7. Skatter

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. VAS Parkering AS driver imidlertid virksomhet som er underlagt ordinær beskatning iht skatteloven. Skattekostnaden beregnet nedenfor knytter seg således til dette selskapet.

| Midlertidige forskjeller | Foretaksgruppen | |
|---|-----------------|-----------|
| | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| Anleggsmidler | -50 | -1 612 |
| Omløpsmidler | 0 | 1 |
| Avsetninger for forpliktelsler | 0 | 83 |
| Netto midlertidige forskjeller | -50 | -1 528 |
| Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balansen | -50 | -1 528 |
| 28 % utsatt skatt/utsatt skattefordel | -14 | -428 |
| herav ikke balanseført utsatt skattefordel | 0 | 419 |
| Utsatt skatt/utsatt skattefordel | -14 | -9 |

Utsatt skattefordel er inkludert i andre kortsiktige fordringer.

Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:

| Grunnlag for betalbar skatt | Foretaksgruppen | |
|---|-----------------|---------------|
| | 2003 | 2002 |
| Resultat før skattekostnad | 2 799 | 14 049 |
| Permanente forskjeller | 0 | 60 |
| Grunnlag for årets skattekostnad | 2 799 | 14 109 |
| Endring i midlertidige forskjeller | -18 | -141 |
| Skattepliktig inntekt | 2 781 | 13 968 |
| 28 % av grunnlag for betalbar skatt (i skattekostnaden) | 779 | 3 911 |
| Endring i utsatt skatt | 5 | 9 |
| Sum skattekostnad på ordinært resultat | 784 | 3 920 |

8. Immaterielle eiendeler

| Helse Sør RHF | EDB programvare | Foretaksgruppen |
|---------------|---|-----------------|
| 426 | Anskaffelseskost 1.1.2003 | 103 353 |
| 152 | Tilgang 2003 | 52 366 |
| 0 | Avgang 2003 | 0 |
| 578 | Anskaffelseskost 31.12.2003 | 155 718 |
| 172 | Akkumulerte avskrivninger 31.12.2003 | 63 374 |
| 406 | Balanseført verdi 31.12.2003 | 92 344 |
| 116 | Årets ordinære avskrivninger | 31 520 |
| | herav avskrivninger som knytter seg til | |
| 0 | åpningsbalansen 1.1.2002 | 24 700 |
| 5 år | Avskrivningstider | 5 år |

Se omtale vedrørende avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen i note 15.

9. Varige driftsmidler

| Foretaksgruppen | Tomter | Sykehus- bygninger | Anlegg under utførelse | Øvrige bygninger | Medisinsk teknisk utstyr | Annet inventar og utstyr | Sum |
|--|-------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2003 | 365 485 | 15 697 705 | 384 917 | 908 025 | 1 969 292 | 821 325 | 20 146 750 |
| Tilgang 2003 | 7 | 136 212 | 502 021 | 5 877 | 215 207 | 188 835 | 1 048 158 |
| Avgang 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 903 | -5 997 | -27 900 |
| Fra anlegg under utførelse til .. | 0 | 53 892 | -54 067 | 0 | 0 | 175 | 0 |
| Anskaffelseskost 31.12.2003 | 365 492 | 15 887 809 | 832 870 | 913 902 | 2 162 596 | 1 004 339 | 21 167 009 |
| Nedskrivninger | 0 | 7 195 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 195 |
| Akkumulerte avskrivninger avgang 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | -17 068 | -3 583 | -20 651 |
| Akkumulerte avskrivninger 31.12.2003 | 0 | 1 678 520 | 0 | 18 373 | 625 835 | 324 025 | 2 646 753 |
| Balanseført verdi 31.12.2003 | 365 492 | 14 202 094 | 832 870 | 895 530 | 1 553 829 | 683 898 | 18 533 714 |
| Årets ordinære avskrivninger | 0 | 851 491 | 0 | 9 472 | 309 922 | 164 846 | 1 335 731 |
| herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002 | 0 | 837 608 | 0 | 8 794 | 267 154 | 115 722 | 1 229 277 |
| Avskrivningstider | Dekomponert 10-60 år | | Dekomponert 20-60 år | | 7-12 år | 3-12 år | |

Se omtale vedrørende avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen i note 15.

Finansiell leasing

Foretaksgruppen leaser syv ambulanser. Balanseført verdi tkr 1 810. Årlige avskrivninger tkr 603.

Operasjonell leasing

| | Tomter | Sykehus- bygninger | Øvrige bygninger | Medisinsk teknisk utstyr | Annet inventar og utstyr | Sum |
|----------------------------------|--------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------|
| Operasjonell leasing - leiebeløp | 482 | 13 725 | 44 551 | 2 190 | 11 390 | 72 338 |
| Operasjonell leasing - varighet | 1 år | 0-18 år | 0-19 år | 0-5 år | 0-5 år | |

Helse Sør RHF

Annet inventar og utstyr

| | |
|--|---------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2003 | 5 423 |
| Tilgang 2003 | 8 502 |
| Anskaffelseskost 31.12.2003 | 13 925 |
| Akkumulerte avskrivninger 31.12.2003 | 2 067 |
| Balanseført verdi 31.12.2003 | 11 858 |
| Årets ordinære avskrivninger | 1 469 |
| herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002 | 0 |
| Avskrivningstider | 3-12 år |

10. Eierandel i datter- og felleskontrollerte foretak/selskap

| Andeler i datterselskap | Hovedkontor | Eierandel | Andel stemmer | Bokført verdi | Årets resultat | Årets nedskrivning |
|------------------------------|--------------|-----------|---------------|---------------|----------------|--------------------|
| Blefjell Sykehus HF | Notodden | 100 % | 100 % | 945 317 | -18 818 | -59 520 |
| Det norske radiumhospital HF | Oslo | 100 % | 100 % | 731 872 | -53 320 | -143 447 |
| Psykiatrien i Vestfold HF | Tønsberg | 100 % | 100 % | 413 225 | -810 | -25 900 |
| Rikshospitalet HF | Oslo | 100 % | 100 % | 5 841 034 | -288 099 | -565 109 |
| Ringerike sykehus HF | Hønefoss | 100 % | 100 % | 546 766 | -10 983 | 0 |
| Sykehuset Buskerud HF | Drammen | 100 % | 100 % | 1 236 222 | -80 998 | -144 786 |
| Sykehuset i Vestfold HF | Tønsberg | 100 % | 100 % | 1 619 472 | -144 868 | -106 454 |
| Sykehuset Telemark HF | Skien | 100 % | 100 % | 2 172 988 | -80 109 | -113 304 |
| Sykehuspartner HF | Skien | 100 % | 100 % | 100 | 852 | 0 |
| Sørlandet sykehus HF | Kristiansand | 100 % | 100 % | 3 368 221 | -124 001 | 0 |

Eierandeler i felleskontrollerte/ tilknyttede virksomheter

| | | | | | | |
|--|-------|------|------|-------------------|-----------------|-------------------|
| Helseforetakenes Innkjøpsservice AS | Vadsø | 20 % | 20 % | 100 | 0 | 0 |
| Sykehusapotekene ANS | Oslo | 50 % | 50 % | 34 164 | 11 601 | 0 |
| Sum eierandel i datter- og felleskontrollerte selskap | | | | 16 909 481 | -789 554 | -1 158 521 |

Foreløpig eierbrøk i Sykehusapotekene ANS er Helse Øst RHF 50 % og Helse Sør RHF 50 %.

Selskap eid av datterforetak i Helse Sør

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------|-------|-------|--------|---------|
| Medinnova AS | Oslo | 100 % | 100 % | 39 284 | (1 059) |
| Sofies Minde Ortopedi AS | Oslo | 100 % | 100 % | 12 000 | 331 |
| VAS Parkering AS | Kristiansand | 100 % | 100 % | 2 357 | 2 015 |
| Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS | Oslo | 80 % | 80 % | 1 600 | 0 |

11. Øvrige finansielle anleggsmidler

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|---------------|----------------|---|-----------------|----------------|
| 1.1.2003 | 31.12.2003 | | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| 0 | 0 | Pensjonsmidler | 77 363 | 32 315 |
| 46 800 | 627 807 | Konsernmellomværende | 0 | 0 |
| 0 | 245 | Medlemsinnskudd KLP | 111 941 | 111 418 |
| 30 698 | 383 | Øvrige langsiktige lån og fordringer | 7 581 | 33 591 |
| 77 498 | 628 435 | Sum øvrige finansielle anleggsmidler | 196 885 | 177 324 |

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

12. Varebeholdning

| | Foretaksgruppen | |
|-----------------------------|-----------------|----------------|
| | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| Medisinsk forbruksmaterieil | 80 632 | 74 738 |
| Diverse lagervare | 57 629 | 55 765 |
| Sum varebeholdning | 138 261 | 130 503 |
| Kostpris | 139 066 | 132 088 |
| Nedskrivning for verdifall | -805 | -1 585 |
| Bokført verdi 31.12 | 138 261 | 130 503 |

13. Fordringer

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|----------------|----------------|--|-----------------|----------------|
| 1.1.2003 | 31.12.2003 | | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| 136 070 | 24 728 | Kundefordringer | 347 022 | 278 608 |
| 117 351 | 246 097 | Konsernmellomværende | 0 | 0 |
| 50 967 | 0 | Fordring på Helsedepartementet | 0 | 50 967 |
| 0 | 0 | Påløpne inntekter inkludert pasienter under behandling | 109 513 | 55 270 |
| 1 263 | 2 176 | Øvrige kortsiktige fordringer | 199 473 | 202 120 |
| 305 651 | 273 001 | Sum fordringer | 656 007 | 586 966 |

14. Kontanter og bankinnskudd

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|---------------|---------------|-------------------------------|-----------------|----------------|
| 1.1.2003 | 31.12.2003 | | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| 1 552 | 1 764 | Innestående skattetrekkmidler | 344 931 | 347 293 |
| 0 | 17 687 | Andre bundne konti | 20 960 | 2 587 |
| 1 552 | 19 451 | Sum bundne konti | 365 891 | 349 880 |

Helse Sør RHF har en kreditttramme på 945 millioner kroner tilknyttet konsernkontoavtalen.

15. Egenkapital

| Foretaksgruppen | Foretaks- kapital | Struktur- fond | Annen innskutt egenkapital | Annen egenkapital | Total egenkapital |
|---------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Egenkapital 31.12.2002 | 100 | 0 | 9 920 291 | -245 995 | 9 674 396 |
| Verdijustering anleggsmidler | 0 | 4 591 313 | 3 537 033 | 0 | 8 128 346 |
| Økte avskrivninger 2002 | 0 | -330 783 | 0 | -336 991 | -667 774 |
| Feil i tidligere års regnskap * | 0 | 0 | -23 690 | -18 505 | -42 195 |
| Egenkapital 1.1.2003 | 100 | 4 260 530 | 13 433 633 | -601 490 | 17 092 773 |
| Egenkapitaltransaksjoner | 0 | -346 | 34 215 | 1 776 | 35 645 |
| Årets resultat | 0 | -320 449 | 0 | -1 029 414 | -1 349 863 |
| Egenkapital 31.12.2003 | 100 | 3 939 734 | 13 467 850 | -1 629 128 | 15 778 556 |

I statsbudsjettet for 2004 er det uttrykt at det ikke kan forventes at helseforetakene fremover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr 1.1.2002. Helsedepartementet har derfor besluttet at en andel av innskutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i fremtiden. For Helse Sør er overføringen til strukturfondet 25,5 % av innskutt verdi av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler pr 1.1.2002.

***Feil i tidligere års regnskap består av følgende:**

| | |
|---|----------------|
| Feil pensjon på Rikshospitalet HF | -40 408 |
| Pro & Contra oppgjør Ringerike Sykehus HF | -2 455 |
| Endring av årsresultat Sykehusapotekene ANS | 668 |
| Sum feil i tidligere års regnskap | -42 195 |

| Helse Sør RHF | Foretaks- kapital | Struktur- fond | Annen innskutt egenkapital | Annen egenkapital | Total egenkapital |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Egenkapital 31.12.2002 | 100 | 0 | 9 920 882 | -657 396 | 9 263 586 |
| Verdijustering anleggsmidler | 0 | 0 | 8 128 347 | 0 | 8 128 347 |
| Egenkapital 1.1.2003 | 100 | 0 | 18 049 229 | -657 396 | 17 391 933 |
| Årets resultat | 0 | 0 | 0 | -1 707 229 | -1 707 229 |
| Egenkapital 31.12.2003 | 100 | 0 | 18 049 229 | -2 364 627 | 15 684 702 |

Foretakskapital består av 1 andel pålydende 100 000 kroner. Andelen eies av Helsedepartementet.

16. Avsetning for forpliktelser

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|---|---------------|---|------------------|----------------|
| 1.1.2003 | 31.12.2003 | | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| 6 122 | 11 538 | Pensjonsforpliktelser | 464 937 | 715 784 |
| 130 | 195 | Studie-/ legerpermisjoner | 169 142 | 156 253 |
| 0 | 0 | Andre avsetninger for forpliktelser | 116 360 | 79 175 |
| 6 252 | 11 733 | Sum avsetning for forpliktelser | 750 439 | 951 212 |
| Spesifikasjon av pensjonsforpliktelser | | | | |
| 12 393 | 22 109 | Pensjonsforpliktelse brutto | 11 557 361 | 10 107 778 |
| 6 845 | 13 061 | Pensjonsmidler | 10 530 814 | 9 504 278 |
| 5 548 | 9 048 | Netto pensjonsforpliktelse | 1 026 547 | 603 500 |
| 0 | 1 064 | Ikke resultatført tap/ (gevinst) av estimat- og planavvik | -686 866 | -4 969 |
| 574 | 1 426 | Arbeidsgiveravgift | 47 895 | 84 937 |
| 6 122 | 11 538 | Netto bokførte forpliktelser | 387 575 | 683 468 |
| 6 122 | 11 538 | Bokførte pensjonsforpliktelser | 464 937 | 715 784 |
| 0 | 0 | Bokførte pensjonsmidler | 77 363 | 32 315 |

| Helse Sør RHF | | Spesifikasjon av pensjonskostnad | Foretaksgruppen | |
|---------------|--------------|---|------------------|------------------|
| 2002 | 2003 | | 2003 | 2002 |
| 4 084 | 7 473 | Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året | 776 641 | 729 836 |
| 666 | 1 014 | Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen | 705 793 | 609 892 |
| 4 750 | 8 487 | Årets brutto pensjonskostnad | 1 482 435 | 1 339 727 |
| -390 | -764 | Forventet avkastning på pensjonsmidler | -656 676 | -583 149 |
| 84 | 106 | Administrasjonskostnad | 26 115 | 21 508 |
| 0 | 0 | Resultatført estimat- og planavvik | 7 298 | 234 |
| 627 | 1 114 | Arbeidsgiveravgift | 121 143 | 109 743 |
| 5 071 | 9 015 | Årets netto pensjonskostnad | 980 314 | 888 064 |

| Økonomiske forutsetninger | 2003 | 2002 | 31.12.2003 |
|--|---------|---------|------------|
| Diskonteringsrente | 6,5 % | 6,5 % | 6,0 % |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | 7,0 % | 7,0 % | 6,3 % |
| Uttakstilbøyelighet AFP | 20-60 % | 20-60 % | 20-60 % |
| Årlig lønnsregulering | 4,0 % | 4,0 % | 3,5 % |
| Regulering av folketrygdens grunnbeløp | 4,0 % | 4,0 % | 3,5 % |
| Antall personer med i ordningen | 25 415 | 24 527 | |

Pensjonskostnaden for 2003 er basert på forutseningene som ble lagt til grunn i 2002 og som er vurdert å være rimelige forutsetninger pr 1.1.2003. På grunn av den betydelige endringen i rentenivået gjennom 2003 er det foretatt en ny vurdering av de økonomiske forutsetningene pr 31.12.2003. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr 31.12.2003 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2003. Basert på avkastningen i KLP for 2003 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr 31.12.2003. Det nye estimatavviket som oppstod på slutten av 2003 amortiseres fra og med 2004.

Legepermisjoner

Over en periode på fem år opparbeider overlegene i Helse Sør 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.

17. Annen langsiktig gjeld

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|----------------|----------------|--|-----------------|----------------|
| 1.1.2003 | 31.12.2003 | | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| 0 | 0 | Utsatt inntekt | 143 636 | 4 858 |
| 203 000 | 516 465 | Gjeld til Helsedepartementet | 516 465 | 203 000 |
| 0 | 0 | Gjeld til kredittinstitusjoner | 29 533 | 16 463 |
| 203 000 | 516 465 | Sum annen langsiktig gjeld | 689 634 | 224 321 |
| 133 000 | 386 000 | Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år | 386 000 | 133 000 |

18. Annen kortsiktig gjeld

| Helse Sør RHF | | | Foretaksgruppen | |
|------------------|------------------|-----------------------------------|------------------|------------------|
| 1.1.2003 | 31.12.2003 | | 31.12.2003 | 1.1.2003 |
| 153 278 | 22 182 | Leverandørgjeld | 677 361 | 692 099 |
| 1 560 885 | 1 602 810 | Konsernmellomværende | 0 | 0 |
| 0 | 5 522 | Gjeld til Helsedepartementet | 5 522 | 0 |
| 24 404 | 24 962 | Diverse kortsiktig gjeld | 2 359 437 | 2 314 078 |
| 1 738 567 | 1 655 476 | Sum annen kortsiktig gjeld | 3 042 319 | 3 006 177 |

19. Pantstillelser og garantiansvar

Foretaksgruppen har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser av vesentlig art pr 31.12.2003.

20. Nærstående parter

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

21. Betingede utfall

Alle formaliteter rundt overdragelse av eiendomsretten på bygg og tomter fra fylkeskommunene/staten er ikke endelig avklart.

Det norske radiumhospital HF har tidligere bakgrunn som separat stiftelse. Grensesnittet mellom stiftelse og statlig eierskap er pr 31.12.2003 ennå ikke fullt ut avklart, mhp. eiendomsoverdragelse og verdier. Stiftelsen anses ennå å eksistere, jfr. vurdering fra Lovavdelingen i Justisdepartementet.

På tidspunktet for overdragelse av nytt sykehus fra Statsbygg til Rikshospitalet HF var flere forhold ikke ferdigstilt. Rikshospitalet HF ble tilført midler for å ferdigsstille det gjenstående arbeidet. Gjenstående beløp pr 31.12.2003 er klassifisert som annen kortsiktig gjeld. Det ble tatt inn en approbasjonsbestemmelse i forbindelse med overtagelsen av nye Rikshospitalet om at enkelte forhold skulle utbedres før ferdigattest ble gitt. Arbeidet var ikke utført pr 31.12.2003, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuset. Det er avsatt midler for å dekke utgifter knyttet til approbasjonsbestemmelsene. Avsetning er klassifisert som langsiktig forpliktelse.

Rikshospitalet HF har overtatt en leiekontrakt med Røde Kors fra Staten. Kontrakten gjelder for Voksentoppen senter for astma og allergi. Rikshospitalet engasjerte i 2001 Norconsult AS for å gjøre en tilstandskontroll av eiendommen. Rapporten konkluderer med manglende vedlikehold. Det er avsatt for potensielle kostnader.

I forbindelse med endring av inn- og utflyvningstrasse for amulansehelikopteret i Arendal, mener enkelte av naboene at de blir plaget av mer støy og at de bør få kompensasjon for verdiforringelse av deres eiendommer. Sintef vil gjøre beregninger ut fra rapporter om nytt flymønster og frekvenser. Når dette er klart vil klagen bli vurdert.

Det er gjennomført en anbudsrunde om nytt laboratoriesystem for Sørlandet sykehus HF. Anskaffelsen ble avlyst på grunn av manglende investeringsmidler 2004. Det foreligger en KOFA-avgjørelse som gir oss kritikk på et par punkter.

Telemark fylkeskommune fremmet 7.1.2003 krav mot Sykehuset Telemark HF på tkr 14 923 med tillegg av morarenter begrunnet i budsjettoverskridelser ved Telemark Sentralsjukehus i 2001. Styret ved Sykehuset Telemark HF har avvist kravet. Telemark fylkeskommune har i brev til Helsedepartementet av 28.4.2003 anmeldt krav om etteroppgjør på ovennevnte beløp, basert på oppfatningen om at manglende oppgjør vil representere en feil ved oppgjøret mellom fylkeskommunen og helseforetaket i anledning sykehusreformen, og således berettiger fylkeskommunen til etteroppgjør i tråd med retningslinjer trukket opp i KRDs rundskriv av 11.2.2002. Telemark fylkeskommune har pr 14.5.2004 ikke

fått noe skriftlig svar fra Helsedepartementet. Kravet er ikke innarbeidet i regnskapet for Sykehuset Telemark HF da vi anser det som mindre sannsynlig at Sykehuset Telemark HF må dekke kravet.

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 pr 31.12.2001. Dersom Sykehuset Buskerud HF ikke blir tildelt midlene vil dette ikke ha innvirkning på sykehusets resultat for 2003. Saken er lagt frem for Kommunal og Regionaldepartementet og Helsedepartementet til avgjørelse. Ved avleggelse av regnskapet foreligger det ikke noen endelig avgjørelse i saken.

Helse Sør RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, pasientskadesaker, potensielle offentlige pålegg e.l., som har vesentlig innvirkning på regnskapet for foretaksgruppen.

22. Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak

Med utgangspunkt i vedtektene for regionale helseforetak er det utarbeidet en instruks til styrene i helseforetalene om forholdet til universiteter og høyskoler. Instruksen innebærer blant annet at universitetene og høyskolene har rettigheter til bruk av arealer i de foretak som regionalt helseforetak eier. Instruksen ble godkjent på foretaksmøte i Helse Sør RHF 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 reguleres i egne avtaler. I avtalen mellom Rikshospitalet HF og Universitetet i Oslo presiseres bruksrett og disposisjonsrett til arealene og utstyr.



PriceWaterhouseCoopers DA
Øvre Langgt. 50
Postboks 392
3101 Tønsberg
Telefon 02316

Til foretaksrådet i Helse Sør RHF

Revisjonsberetning for 2003

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Sør RHF for regnskapsåret 2003, som viser et underkudd på kr 1 787 229 000 for morforetaket og et underkudd på kr 1 349 863 000 for foretaksgruppen. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underkuddet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling, noteopplysninger og foretaksgruppens regnskap. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av foretakets styre og daglig leder. 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 revisjonskikk. God revisjonskikk 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 revisjonskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av foretakets 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 foretakets og foretaksgruppens økonomiske stilling 31. desember 2003 og for resultatet og kontantstrømmens i regnskapsåret i overensstemmelse med norsk god regnskapskikk
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å søke for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med norsk lov og god regnskapskikk
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underkuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Tønsberg, 22. juni 2004
PriceWaterhouseCoopers DA


Tom Henry Olsen
Statsautorisert revisor

Kontakt: Oslo Arendal Bergen Drammen Fredrikstad Hvaler Hønefoss Kongsrud Mo i Rana Molde Molde Skarvanger Trondheim Tønsberg Ålesund
PriceWaterhouseCoopers servert skrevet til i forbindelse med offentliggjorte tilknyttet den verdiansvarlige PriceWaterhouseCoopers regnskapsfører
Medlemmer av Den norske Revisorsforening | Foretaksregisteret: NO 933 922 847
www.pwc.no



Foto: Anita Treldene-Studer

Denne årsrapporten for Helse Sør i 2003 dokumenterer høy aktivitet og sterkt engasjement for å gi våre pasienter best mulig tilbud.

Våre nesten 24 000 ansatte maktet å få Helse Sør til å stå frem som en organisasjon med de laveste ventetidene og den beste pasienttilfredsheten i landet. Pasientbehandlingen økte betydelig i løpet av 2003. Helse Sør er ledende i Norge på forskning og utvikling, og ligger i tet når det gjelder å ta i bruk nye behandlingsformer og ny teknologi. Vi har enheter for psykiatrisk behandling som trekkes frem som ledende i landet.

Fra mange pasienter og pårørende mottar vi hyggelig og velment ros og takk.

Også jeg vil – på vegne av meg selv og den øvrige ledelsen i Helse Sør – takke medarbeiderne for engasjement og innsats i 2003.

Den gode pasientbehandlingen og den positive utviklingen er oppnådd i en samfunnssammenheng preget av trange økonomiske rammer, organisasjonsendringer, omstilling og annen turbulens.

Våre eiere stiller krav om at vi skal nå et nullresultat innen utgangen av 2005. På dette kravet er det intet prutningsmonn. Det må og skal oppfylles.

Gjennom 2003 har store deler av vår organisasjon vært engasjert i arbeidet med å utrede hvilke tiltak som vi må iverksette for å nå disse målene. Noe er iverksatt – noe iverksettes i 2004 – og noe er på planbordet for 2005.

Vårt felles mål har vært å gjennomføre de organisasjonsmessige og økonomiske tiltakene uten at de fører til at tilbudet til pasientene ikke kan aksepteres. På mange områder har vi



som mål at pasienttilbudet skal styrkes.

Jeg er imponert over engasjementet i dette arbeidet. Vi kan ikke være enige om alt, men bør sørge for at alle vesentlige saker blir gjenstand for bred meningsutveksling og kommunikasjon. Til slutt er det styret og administrerende direktør som må ta de endelige beslutninger – og forsvare disse.

Gjennom 2003 og i starten av 2004 har arbeidet i Helse Sør vært forstyrret av omfattende turbulens. Argumentasjon for endrede grenser mellom regionale helseforetak, kodesak, forslag og omfattende sammenslåinger av helseforetak og pensjonsavtaler med enkelte ledere, har ført til betydelige forstyrrelser. Etter hvert har vi ryddet opp og lagt disse sakene bak oss.

Jeg er opptatt av at sakene som jeg nevnte ikke bare skal være en belast-

ning for oss. Vi må lære av dem også. Spørsmål omkring rollefordeling mellom helseforetak, det regionale helseforetaket og våre eiere har vært grundig diskutert. Kvalitetssikring av diagnostikk, koding og etikk er blitt drøftet i en rekke sammenhenger.

Dessuten er vi blitt mer bevisste og tydelige på at våre drøftelser og beslutningsprosesser skal være åpne for allmennheten. Massemediene skal ha god og omfattende mulighet til innsyn og kontakt med vår ledelse.

Etter min mening leverte vi et sterkt 2003. Og vi er sterkere nå enn noen gang. Det er nødvendig, for vi står foran omfattende utfordringer.

Skien, juni 2004

Asbjørn Hofvåg
Administrerende direktør

Nøkkeltall - Blefjell sykehus HF

| | 2003 | 2002 |
|--|--------|--------|
| Antall DRG-poeng | 13 418 | 13 077 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk) | 39 795 | 38 793 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri) | 20 444 | 15 424 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 1 134 | 1 207 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 951 | 979 |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 688 | 599 |
| Årsresultat (millioner kroner) | -19 | -41 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 1 133 | 1 120 |



Styreleder:
Bjørn Erikstein

Administrerende direktør:
Per Christian Voss

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.blefjellsykehus.no

Blefjell sykehus HF er et lokalsykehus for befolkningen i 16 kommuner i Buskerud og Telemark. Sykehuset består av behandlingsstedene Kongsberg, Notodden, Seljord (psykiatri) og Rjukan.

Sykehuset har akuttfunksjon innen indremedisin, ortopedi og kirurgi og gir et gynekologisk operasjonstilbud på Kongsberg og Notodden. Øre-nese-hals-tilbud gis ved de tre somatiske behandlingsstedene. Det er fødeavdeling på Kongsberg og fødestue (Lykkeliten) på Rjukan. Fødestua ble i 2003 drevet av Tinn kommune i samarbeid med sykehuset. Helseforetaket huser også legevakten ved de tre somatiske behandlingsstedene.

Årets samlede investeringer var 39 millioner kroner. Av dette ble 17 millioner kroner benyttet til investeringer i medisinsk teknisk utstyr, annet utstyr og inventar. De resterende 22 millioner kroner er bygningsmessige påkostninger.

Aktiviteten ved helseforetaket var høy i 2003. I løpet av året ble 16 210 pasienter behandlet og skrevet ut av Blefjell sykehus HF. Dette er en økning på 3,4 prosent fra 2002. I tillegg er det utført 60 239 polikliniske konsultasjoner. Den totale DRG-produksjonen ved sykehuset var 13 418 poeng.

Sykehuset har ved årets utgang en gjennomsnittlig ventetid for somatikk på 60 dager og psykiatri på 35 dager.

Dette plasserer Blefjell sykehus HF blant de beste i Helse Sør-gruppen og godt under det regionale måltallet på 100 dager.

Nøkkeltall - Det norske radiumhospital HF

| | 2003 | 2002 |
|---|--------|--------|
| Antall DRG-poeng | 14 844 | 14 314 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk) | 24 874 | 23 939 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 1 640 | 1 821 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 1 516 | 1 650 |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 1 142 | 1 036 |
| Årsresultat (millioner kroner) | -53 | -90 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 1 190 | 1 190 |

Styreleder:
Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør:
Jan Vincents Johannessen

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.dnr.org



Det norske radiumhospital HF er landets spesialsykehus innen diagnostikk, behandling, pleie og omsorg ved kreftsykdom. Helseforetaket har et særskilt ansvar for å drive grunnforskning og anvendt forskning på høyt internasjonalt nivå, og driver også utdanning av ulike grupper helsepersonell.

Kreftregisteret inngår fra 1. januar 2002 som en enhet i Det norske radiumhospital HF, og har ansvaret for registrering av alle krefttilfeller i Norge og for forskning, rådgivning og informasjon om kreft. Sykehuset og forskningsinstituttet er lokalisert på Montebello i Oslo, og kreftregisteret på Majorstuen.

Radiumhospitalet etablerte i 2003 Norsk Syklonsenter AS sammen med Rikshospitalet HF og Universitetet i Oslo. Etableringen er et ledd i satsingen på posisjons-emisjons-tomografi (PET).

Helseforetaket har i 2003 arbeidet mye med planlegging og oppstart av byggingen av nytt strålebygg, nytt forskningsbygg og parkeringshus. Disse prosjektene fører til en utvidelse av strålekapasiteten og en fornyelse av bygningsmassen for de aktuelle virksomhetsområdene, som er en forutsetning for videre drift.

Radiumhospitalet startet høsten 2003 en ny runde med omlegging fra

heldøgnsopphold til poliklinisk virksomhet og dagbehandling. Målet er å få et tilbud som er bedre tilpasset forskjellige pasientgruppers behov, og samtidig oppnå en viss kostnadsreduksjon samlet sett. Samling av mye av cellegiftsbehandlingen i en daginfusjonsenhet er det viktigste enkelttiltaket som er gjennomført hittil.

Det norske radiumhospital HF og Rikshospitalet HF har i 2003 utredet en mulig sammenslåing. Beslutning om slik sammenslåing med virkning fra 1.1.2005 ble fattet i juni 2004.

Nøkkeltall - Psykiatrien i Vestfold HF

| | 2003 | 2002 |
|--|--------|--------|
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri) | 47 923 | 42 792 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 861 | 926 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 727 | 714 |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 462 | 411 |
| Årsresultat (millioner kroner) | -1 | -25 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 522 | 514 |

Styreleder:
Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør:
Stein Are Agledal

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.piv.no

Psykiatrien i Vestfold HF gir psykiatriske spesialisthelsetjenester primært til befolkningen i Vestfold. Ved siden av kliniske tjenester driver foretaket forskning, utvikling og opplæring/kompetanseutvikling.

Foretaket har sitt hovedkontor i Tønsberg. De tjenesteproduserende avdelinger har i 2003 bestått av:

- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Tønsberg og poliklinikk-baser i Larvik og Holmestrand
- Voksepsykiatrisk virksomhet med fylkesavdeling i Tønsberg for øyeblikkelig hjelp og akutt psykiatrisk ansvar og fylkesavdeling Granli i Tønsberg med langtids-, sikkerhets- og aldersdemens psykiatri
- Distriktspsykiatri med tre distriktspsykiatriske sentre: Nordre Vestfold

DPS på Grefsrud i Holmestrand, Tønsberg DPS på Linde i Nøtterøy og Søndre Vestfold DPS med virksomhet på Preståsen i Sandefjord og Furubakken i Larvik.

Det landsomfattende tilsynet ved voksenpsykiatrien som ble gjennomført i mai 2003 omfattet Fylkesavdeling Tønsberg, akuttpostene og Tønsberg DPS. For disse enhetene ble det ikke konstatert avvik.

Foretaket fikk bare to mindre anmerkninger. Tilsynsrapporten fra Helsetilsynet i Vestfold til Helsedepartementet var meget positiv. Spesielt pekte rapporten på at PIVs organisatoriske grep fører til organisasjonsmessig samhandling som legger forholdene godt til rette i behandlingen av pasientene. Dette

gjelder særlig oppgavefordeling og pasientflyten mellom akuttpostene og distriktspsykiatrien.

Foretakets forsknings- og utviklingsenhet gjennomførte i 2003 nesten 50 kurs, seminarer og andre arrangementer med til sammen nær 2 000 deltakere. Et eget forskningsutvalg for Psykiatrien i Vestfold ble opprettet i 2003.

Våren 2004 besluttet styret i Helse Sør RHF at Psykiatrien i Vestfold HF skal opprettholdes som eget helseforetak. Den planlagte sammenlåingen med Sykehuset i Vestfold HF blir ikke noe av.

Nøkkeltall - Rikshospitalet HF (konsern)

| | 2003 | 2002 |
|---|---------|---------|
| Antall DRG-poeng | 67 496 | 58 996 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk) | 172 139 | 148 387 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 5 549 | - |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 4 886 | - |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 3 858 | 3 393 |
| Årsresultat (millioner kroner) | - 288 | - 277 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 7 416 | 7 214 |

Styreleder:
Jon Jacobsen

Administrerende direktør:
Åge Danielsen

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.rikshospitalet.no

Rikshospitalet HF er et universitets-sykehus. Sykehusets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, undervisning og rådgivning. Rikshospitalet er et regionsykehus for Helse Sør og for fylkene Akershus og Østfold i Helse Øst. Helseforetaket har en rekke lands-funksjoner og flerregionale funk-sjoner. Rikshospitalets virksomhet omfatter også Voksentoppen senter for astma og allergi, Geilomo barne-sykehus – og fra 2003 virksomheten ved Spesialsykehuset for rehabilite-ring, Spesialsykehuset for epilepsi og Hjertesenteret i Oslo.

Rikshospitalet har i 2003 hatt historisk høy aktivitet innen pasientbehandling. Totalt ble det behandlet over 222 000 pasienter. Det er 29 000 flere enn året før, en økning på over 15 prosent.

Spesielt hospitalets høyspesialiserte behandlinger opplevde vekst. Antallet transplanterte pasienter har vært høyere enn noensinne. Denne virksomheten foregår bare på Rikshospitalet og involverer aktivitet fra nesten alle av hospitalets avdelinger. I 2003 ble

det i alt transplantert 347 pasienter mot 278 året før. Den vesentligste årsaken til den positive utviklingen er at tilgangen på organer fra nylig avdød giver har økt. Antall nyretransplantasjoner per million innbyggere er nå høyest i Europa og Rikshospitalet er blant de aller største enkeltransplantasjonssentrene i Europa. På hjerteoperasjonssiden ble det i 2003 utført 814 åpne hjerteoperasjoner, som er en økning på nærmere 10 prosent fra året før. Ventetidene er redusert på alle områder.

En nasjonal undersøkelse av pasient-tilfredshet utført av Stiftelse for helsetjenesteforskning plasserer Rikshospitalet som det beste blant de store sykehusene i landet.

Rikshospitalet har en egen service-erklæring som blant annet følges opp gjennom en løpende brukerundersøkelse.

Medvirkning fra pasienter og pårørende er blant annet organisert i et brukerutvalg som har jevnlig møter. Brukerutvalget er et sam-

arbeidsforum mellom helseforetakets ledelse og brukerorganisasjonene.

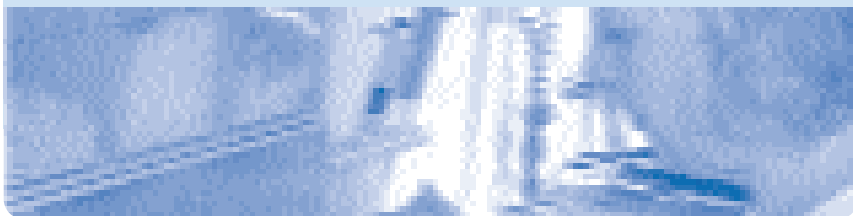
Rikshospitalet styrker gradvis sin stilling som landets fremste medisinske forskningsinstitusjon sammen med Universitetet i Oslo. Antall publikasjoner i peer reviewed tidskrifter fortsetter å øke, samtidig som rekrutteringen av nye doktorgradskandidater prioriteres.

Årlig får omlag 1 000 medisiner-studerter og nærmere 400 studenter i grunn- og videreutdanning i sykepleie ulike typer klinisk undervisning ved Rikshospitalets avdelinger. I tillegg får over 130 studenter innen andre helse- og sosialfag deler av sin undervisning på Rikshospitalet.

I oktober 2003 vedtok Rikshospitalet HF og Det norske radiumhospital HF å utrede en mulig sammenslåing av de to helseforetakene. I juni 2004 anbefalte styrene en slik sammenslåing, som ble vedtatt i styret i Helse Sør RHF ultimo juni.

Nøkkeltall - Ringerike sykehus HF

| | 2003 | 2002 |
|--|--------|--------|
| Antall DRG-poeng | 10 044 | 9 444 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk) | 35 424 | 34 559 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri) | 17 063 | 13 463 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 845 | 846 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 754 | 689 |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 491 | 447 |
| Årsresultat (millioner kroner) | - 11 | 29 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 815 | 669 |



Styreleder:
Bjørn Erikstein

Administrerende direktør:
Bjarne Riis-Strøm

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.ringerike-sykehus.no

Ringerike sykehus HF holder til på Hønefoss. I tillegg omfatter helseforetaket Hallingdal sjukestugu på Ål og Ringerike psykiatriske senter med psykiatrisk døgnavdeling på Røyse og psykiatrisk poliklinikk tilknyttet Modum Bad.

Helseforetaket tilbyr både somatiske og psykiatriske helsetjenester, herunder ambulansetjenesten for Ringerike og Hallingdal (på avtalefestet kontrakt med Sykehuset Buskerud HF).

Sykehusets virksomhet i 2003 har vært fokusert rundt prosjektene knyttet til byggingen av nytt distriktpsykiatrisk senter (DPS) og

nye somatiske sengeposter. Byggeprosjektene har involvert organisasjonen både i utformingen av byggeprosjektene og omfattende organisasjonsutviklingsarbeide. Det er iverksatt omfattende omstillingsprosjekter for å forberede organisasjonen på innflytting i nye lokaler.

Målet for organisasjonsutviklingsarbeidet har vært å etablere en modell for prosessorganisert sykehus designet etter sykehuset hovedprosesser, slik at disse følger pasientenes gang gjennom sykehuset.

Ringerike sykehus HF har fått positiv oppmerksomhet for Ringeriksmodellen. Modellen representerer

bruk av prosessmetodikk for kontinuerlig forbedring og vektlegger organisering av skjermede produksjonslinjer. Sykehuset arrangerte høsten 2003 en nasjonal konferanse innen prosessorganisering av sykehus.

Nøkkeltall - Sykehuset Buskerud HF

| | 2003 | 2002 |
|--|---------|---------|
| Antall DRG-poeng | 29 014 | 26 606 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk) | 113 464 | 112 210 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri) | 28 977 | 24 281 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 3 000 | 3 400 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 2 400 | 2 500 |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 1 859 | 1 634 |
| Årsresultat (millioner kroner) | - 83 | - 64 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 1 695 | 1 723 |

Styreleder:
Bjørn Erikstein

Administrerende direktør:
Erik Kreyberg Normann

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.sykehuset-buskerud.no



Sykehuset Buskerud HF er et allsidig akutt sykehus som kan tilby behandling innenfor de fleste spesialiteter og grensespesialiteter innen somatikk og psykiatri. Sykehuset er organisert i åtte klinikker. De somatiske avdelingene ved Sykehuset Buskerud holder til i sentrum av Drammen, mens psykiatrisk klinikk er lokalisert på 16 forskjellige steder i nedre Buskerud.

Helseforetaket behandlet i 2003 flere pasienter enn noen gang tidligere. Driften er blitt mer effektiv. Statistikken viser at kostnadene pr produsert DRG-poeng er blitt redusert med 3,8 prosent fra 2002 til 2003. Ventetiden for behandling ved Sykehuset Buskerud HF er markert lavere enn landsgjennomsnittet.

Sykehuset Buskerud overtok i 2003 ansvaret for ambulansetjenesten og akuttmedisinsk kommunikasjons-sentral i Tinn, Notodden og Hjartdal. Områdene ligger nært knyttet til Blefjell sykehus HF, som Sykehuset Buskerud drifter ambulansetjenesten sammen med.

Eierskapet til Drammen Røntgen-institutt ble i 2003 overført fra Helse Sør RHF til Sykehuset Buskerud HF. Den tidligere private og senere fylkeskommunale institusjonen representerer et betydelig supplement til den diagnostiske aktiviteten ved sykehuset.

Sykehuset Buskerud åpnet i 2003 et eget Lærings- og mestringssenter. Dette styrker opplæringstilbudet til

pasientene slik at de bedre kan leve med egen sykdom.

Styret har gått inn for at mulighetene og planene for et nytt sykehus på Gullaug skal utredes videre. I desember 2003 ga styret i Helse Sør RHF sin tilslutning til at det arbeides videre med dette konseptet.

Nøkkeltall - Sykehuset i Vestfold HF

| | 2003 | 2002 |
|---|---------|---------|
| Antall DRG-poeng | 38 458 | 35 944 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk) | 143 436 | 141 632 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 3 122 | 3 450 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 2 280 | 2 195 |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 1 569 | 1 547 |
| Årsresultat (millioner kroner) | -155 | 38 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 2 172 | 2 156 |



Styreleder:
Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør:
Bjørn Grønli

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.siv.no

Sykehuset i Vestfold HF er et av regionens fire allsidige akutt sykehus. Sykehuset driver spesialisthelsetjeneste innen somatikk og har lokaler i Larvik, Sandefjord, Horten og Tønsberg. Administrasjonen er lokalisert til Tønsberg. Sykehuset er organisert i åtte gjennomgående klinikker.

Den høye aktiviteten fra 2002 fortsatte å øke i 2003. I løpet av året hadde sykehuset mer enn 191 000 pasientkontakter, som er 4 000 flere enn i 2002. Aktiviteten fordeler seg med 38 200 sykehusopphold og 143 000 polikliniske konsultasjoner.

Nye tilpassinger for å optimalisere driften ved sykehuset og redusere antall korridorpatienter ble vedtatt i 2003. I Larvik ble driften lagt om

ved at det indremedisinske behandlingstilbudet ble betydelig styrket i løpet av året. Larvik har fått et utvidet tilbud til pasienter innenfor sykdomsgruppene hjerte, kreft, infeksjoner og mage/tarm-sykdommer. For å få til denne styrkingen innen indremedisin, er en del av den planlagte ortopediske og kirurgiske aktiviteten lagt til Tønsberg, Sandefjord og Horten.

Doktorgradsarbeidet ved SiV har økt i 2003. Helseforetaket arbeider for å sikre rammebetingelser som motiverer og initierer dette og annet forsknings- og utviklingsarbeid.

Oppføring av det nye 6. byggetrinn ved sykehuset i Tønsberg er i gang. Arbeidet skal være ferdigstilt i oktober 2005. Da får sykehuset 23 000

nye kvadratmeter og 150 nye senger til rådighet. Status ved slutten av 2003 viser at utbyggingen ligger innenfor revidert kostnadsramme og ny tidsplan. Planlegging, opplæring og tilpassing til nytt utstyr og nytt driftskonsept betyr nye utfordringer for organisasjonen.

Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold samarbeider om å utvikle pasienttilbudet. En rekke samarbeids tiltak skal føre til bedre ressursutnyttelse og bedre pasienttilbud for befolkningen i Telemark og Vestfold.

Nøkkeltall - Sykehuset Telemark HF

| | 2003 | 2002 |
|--|---------|--------|
| Antall DRG-poeng | 28 356 | 26 729 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk) | 100 657 | 96 580 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri) | 48 322 | 36 579 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 2 855 | 2 738 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 2 240 | 2 128 |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 1 648 | 1 487 |
| Årsresultat (millioner kroner) | -80 | -33 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 2 630 | 2 639 |

Styreleder:
Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør:
Arne Rui

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.sthf.no



Sykehuset Telemark HF er et helseforetak med allsidig akuttfunksjon og betjener et befolkningsgrunnlag på 165 000 innen psykisk helsetjeneste (Telemark kommune) og 127 000 innen somatisk helsetjeneste (kommunene Lardal, Porsgrunn, Skien, Siljan, Bamble, Kragerø, Drangedal, Nome og Nissedal). Virksomheten drives med lokaliteter i fem kommuner: Nome, Skien, Porsgrunn, Bamble og Kragerø.

Sykehuset har hatt aktivitetsøkning innenfor både somatikk og psykiatri i 2003. Særlig har den polikliniske aktiviteten i psykiatrien hatt en betydelig økning med hele 32 prosent. Dette er et prioritert område fra sentrale helsemyndigheter. Aktivitetsøkningen har bidratt til at den gjennomsnittlige ventetid i soma-

tikken har gått ned fra 105 dager til 72 dager i løpet av 2003. Særlig innen generell kirurgi og ortopedi har det vært markert nedgang. Gjennomsnittlig ventetid i psykiatrien er redusert med 40 prosent i løpet av 2003 – og er nå nede i 42 dager.

I 2003 ble sykehusets bygningsmessige infrastruktur utvidet ved å kjøpe Moflata sykehjem fra Skien kommune. Dette er et ledd i planen om å bedre tilbudet for kreftpasienter og eldre med kroniske lidelser.

Høsten 2003 vedtok styret en revidert psykiatriplan. Fra 1. desember ble psykiatrisk sykehusklinikk og psykiatrisk distriktsklinikk slått sammen til psykiatrisk klinikk.

Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold samarbeider om å utvikle pasienttilbudet. En rekke samarbeids-tiltak skal føre til bedre ressursutnyttelse og bedre pasienttilbud for befolkningen i Telemark og Vestfold.

Nøkkeltall - Sørlandet sykehus HF

| | 2003 | 2002 |
|--|---------|---------|
| Antall DRG-poeng | 51 173 | 47 206 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk) | 182 322 | 177 113 |
| Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri) | 53 893 | 45 509 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 5 392 | 5 252 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 3 876 | 3 871 |
| Driftsinntekter (millioner kroner) | 2 800 | 2 789 |
| Årsresultat (millioner kroner) | -124 | -169 |
| Bokført verdi 31.12. (millioner kroner) | 4 231 | 4 305 |



Styreleder:
Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør:
Jan Roger Olsen

Fullstendig årsberetning og
årsregnskap er tilgjengelig på
www.sshf.no

Sørlandet sykehus HF omfatter somatiske sykehus i Arendal, Kristiansand, Mandal, Farsund og Flekkefjord, psykiatriske sykehus-avdelinger i Arendal og Kristiansand og distriktpsikiatriske enheter i Kristiansand, Vennesla, Mandal, Kvinesdal, Flekkefjord og Aust-Agder. Administrasjonssenter for Sørlandet sykehus HF ligger i Kristiansand. Sørlandet sykehus er den største bedriften på Agder.

Driftsåret 2003 var det første driftsåret for Sørlandet sykehus HF. Helseforetaket er et resultat av en sammenslåing av de tre tidligere helseforetakene Vest-Agder sykehus, Aust-Agder sykehus og Lister sykehus fra 1. februar 2003.

Driften i 2003 har vært preget av å få til gode samarbeidsformer og legge grunnlaget for den fremtidige driften av sykehuset. Det har vært gjennomført et stort arbeid for å integrere virksomheten på tvers av de tidligere skillelinjer og strukturer. Avstanden mellom ytterpunktene i foretaket er mer enn 200 kilometer. Sørlandet sykehus har likevel valgt en tverrgående klinikkorganisering av sin virksomhet. Et viktig mål med organiseringen har vært harmonisering av faglige retningslinjer og kvalitetstandarder, for å sikre lik kvalitet og tilgjengelighet på helsetjenester for hele befolkningen på Agder.

Funksjonsfordelinger mellom sykehusene i Kristiansand og Arendal har vært viet betydelig oppmerksomhet.

Den somatiske virksomheten registrerte 8,7 prosent økning i innlagte pasienter og 3,4 prosent vekst i antall polikliniske konsultasjoner i forhold til 2002. Gjennomsnittlig ventetid for nyhenviste somatiske pasienter var ved utgangen av året 92 dager.

Den nasjonale opptrappingsplanen og intern prioritering av psykisk helsevern har gitt resultater i forhold til behandlingstid. Det er gitt behandlingstilbud til 9,3 prosent flere innlagte pasienter og en økning på 19,7 prosent for polikliniske konsultasjoner i forhold til 2002. Gjennomsnittlig ventetid for poliklinisk behandling i voksenpsykiatri er 61 dager. For barn og unge er ventetiden 54 dager.



Fritt sykehusvalg

Fritt sykehusvalg er retten som pasientene har til å velge hvilket offentlig sykehus eller distriktpspsykiatrisk senter den planlagte behandlingen skal foretas på. Rettigheten gjelder også utvalgte private behandlingsinstitusjoner.

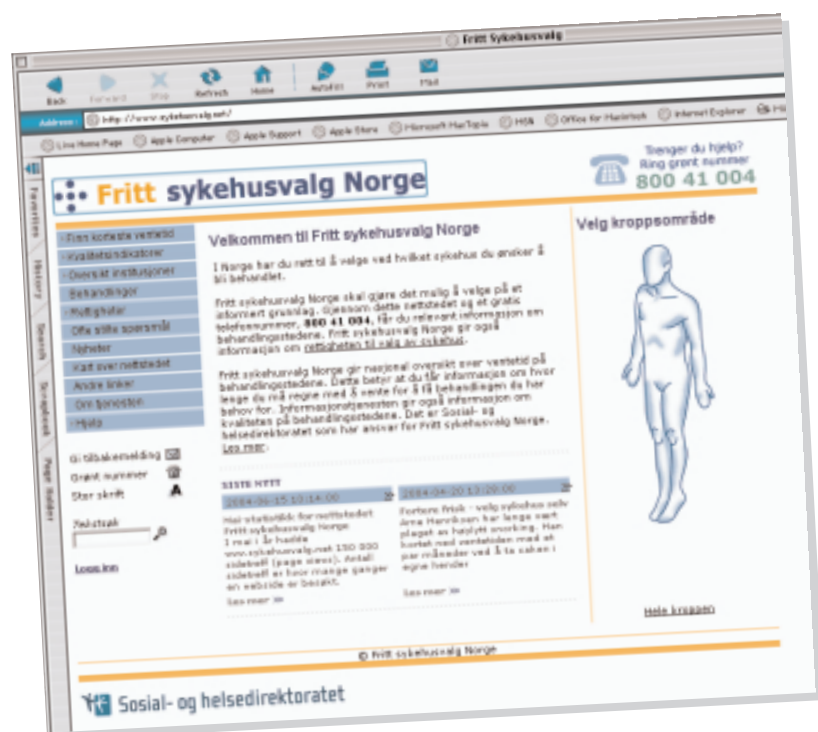
Helseregionene Øst og Sør har felles kontor for "Fritt sykehusvalg" i Tønsberg. Kontoret dekker 2,5 millioner innbyggere. Det har fire ansatte fordelt på 3,5 stillinger.

Antall registrerte henvendelser til dette kontoret ble nesten doblet fra 2002 til 2003. Registrerte henvendelser økte fra 5 898 i 2002 med 92 prosent til 11 341 i 2003.

I Helse Sørs område ble det i 2003 registrert flest henvendelser om fritt sykehusvalg fra Buskerud, og færrest fra Vest-Agder. Pasienter med sykdommer i muskel-/skjelettsystemet er de som retter flest henvendelser til "Fritt sykehusvalg".

Nytt landsomfattende nettsted www.sykehusvalg.net ble lansert i mai 2003. Nettstedet hadde i løpet av året 1,5 millioner sidetreff. I snitt hadde nettstedet 432 unike besøkende pr ukedag i 2003.

Stortinget har vedtatt at ordningen med fritt sykehusvalg skal utvides fra bare å omfatte offentlige sykehus til også å omfatte alle private sykehus som har avtale med regionale helseforetakene om fritt sykehusvalg.



Flest gjestepasienter

I Helse Sør er det tre helseforetak som i særlig grad mottar gjestepasienter fra helseforetak i andre regioner: Det norske radiumhospitalet HF, Rikshospitalet HF og Ringerike Sykehus HF.

Ved Det norske radiumhospitalet hører omkring 60 prosent av pasientene hjemme i Helse Øst, drøye 30 prosent kommer fra egen region og resten av pasientene kommer fra landets øvrige regioner.

Også ved Rikshospitalet kommer omkring 60 prosent av pasientene fra Helse Øst, i gjennomsnitt 30 prosent fra egen region og omkring 10 prosent fra de øvrige regionale helseforetak. Prosentfordelingen varierer noe mellom fagområdene.

Bruken av Det norske radiumhospitalet HF og Rikshospitalet HF i 2003 var regulert i en egen rammeavtale mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF.

Ringerike sykehus mottar spesielt fødepasienter fra Jevnaker, som ligger i Helse Østs område. Ved Ringerike sykehus HF utgjør gjestepasientene cirka 17 prosent av DRG-produksjonen for inneliggende pasienter. I tillegg kommer polikliniske konsultasjoner.

Behandling av gjestepasienter ble i 2003 finansiert ved 70/80 prosent DRG-refusjon for Rikshospitalet og 85 prosent for Radiumhospitalet. For helseforetak hvor aktiviteten i stor grad er knyttet opp til diagnostikk og behandling av pasienter fra andre regioner er aktiviteten underfinansiert. Dette gir Helse Sør en stor økonomisk merbelastning



Foto: Anita Tordene-Studer

Pasienter og pårørende skal møtes med respekt, imøtekommenhet og vennlighet. Helsetjenestene skal i størst mulig grad tilpasses individuelle behov. Det skal vektlegges god og tydelig muntlig og skriftlig informasjon og opplæring til pasienter og pårørende.

På oppdrag fra Helse Sør RHF har Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF) gjennomført en undersøkelse av pasientopplevelser i Helse Sør (PasOpp). Undersøkelsen kartlegger opplevelsene til pasienter som har vært utskrevet fra somatiske sykehus i Helse Sør i en seks ukers periode fra 18. august 2003.

Formålet med undersøkelsen har vært å få tilbakemelding på hvordan pasientene i Helse Sør har opplevd sykehusoppholdet de har vært gjennom.

Resultatet for de fire nasjonale indikatorene målt i Helse Sør:

- Pasientrapportert informasjon: 8,2
- Pasienterfaringer med personalet: 8,8
- Pasientrapportert organisering: 7,5
- Pasientrapportert standard: 8,7

Dette er gjennomsnittsscore for regionen innenfor et verdintervall fra 1 til 10 hvor 10 er best. Resultatene er meget gode, men de er vanskelig å sammenligne med de andre regionale helseforetakene siden undersøkelsene er gjort til forskjellig tid.

Brukermedvirkning

Stortinget har vedtatt at pasienter og pårørende har krav på innflytelse ved planlegging og gjennomføring av helsetjenestene.

Helse Sør har lagt vekt på å oppnå reell brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudet. Brukermedvirkning er en av hovedpillarene i gjennomføringen av Resept 2006.

Brukerutvalget i Helse Sør RHF samarbeider tett med administrasjonen. Alle helseforetakene i Helse Sør har opprettet brukerutvalg. Mandatet for brukerutvalget for Helse Sør RHF skal danne mal for brukerutvalgene ved helseforetakene. Dette vil gi et mer enhetlig fundament for brukerutvalgenes arbeid.

Helse Sør avholdt i 2003 to konferanser for brukerutvalgene i regionen.

Pasient- og pårørendeopplæring

Helse Sør har fokus på og arbeider mot en mer systematisert struktur av pasient- og pårørendeopplæring, hvor brukermedvirkning skal få en sentral plass.

Regional plan for personer med kroniske og sammensatte lidelser og/eller funksjonshemninger er under utarbeidelse. Denne planen vil føre til klarere krav til brukeropplæring og brukermedvirkning.

Ved utgangen av 2003 er det etablert Lærings- og mestringssentra ved Blefjell sykehus HF, Rikshospitalet HF, Ringerike sykehus HF, Sykehuset Buskerud HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF. Flere av helseforetakene har egne "Pasientskoler".



Foto: C & M AS

Psykiatrien i Vestfold HF har fra 1. januar 2004 ansvaret for Vestfoldklinikken på Nøtterøy.

Rusreformen innebærer at staten fra 1. januar 2004 overtar det samlede fylkeskommunale sektoransvaret for rusmiddelmissbrukere, herunder behandlingstilbud. Disse vil som en følge av overføringen der-ved komme inn under helselovgivningen på lik linje med andre helse-tjenester.

Målsettingen med rusreformen er å få bedre tjenester og bedre behandlingsresultater ved å klargjøre ansvar, utnytte ressursene bedre, styrke den tverrfaglige innsatsen, samarbeide mellom ulike tjenester og videreutvikle kvaliteten i hjelpe- og behandlingstilbudet (effekt mål).

Behandlingsinstitusjonene er fra 1. januar 2004 innplassert i Helse Sørs organisasjon slik:

- Sørlandet Sykehus HF har ansvaret for Vest-Agder klinikkene og Aust-Agder klinikken

- Telemark Sykehus HF har ansvaret for MAR Telemark
- Psykiatrien i Vestfold HF har ansvaret for Vestfoldklinikken
- Buskerud sykehus HF har ansvaret for Tyrifjorden behandlingssenter og VÅKS

En egen bestillerfunksjon er etablert og lagt til Helse Sør RHF i Skien.

Helse Sør har utarbeidet en egen strategisk plan for rus. Denne er behandlet i foretakgruppens styre i 2004.

Psykiatriplan

Som en oppfølging av Resept 2006 nedsatte Helse Sør våren 2003 to arbeidsgrupper for å utarbeide regional psykiatriplan for Helse Sør. En faggruppe psykiatri og en undergruppe fra barne- og ungdomspsykiatrien. De to gruppene ble senere supplert med en arbeidsgruppe for å utarbeide økonomi- og effektivitetsmål og organisering.

Planen skulle bygge på nasjonale føringer og Resept 2006.

Et foreløpig utkast til plan for psykisk helsevern ble sendt ut primo juli 2003. Brukerorganisasjoner, brukertilvalget, Kommunenes Sentralforbund, helseforetakene, arbeidstagerorganisasjoner og pasientombudene ble invitert til et høringsmøte i august.

Høringsmøtet ga mange nyttige innspill som gruppene bearbeidet videre. Hovedkonklusjonen var at planen måtte konkretiseres.

Et nytt utkast til regional plan for psykisk helsevern forelå i mars 2004. Også denne ble sendt på bred høring.

På forsommeren 2004 vedtok styret i det regionale helseforetaket en plan for psykisk helsevern i Helse Sør, som beskriver overordnet faglig organisering, fremtidig utvikling og opptrapping. Planen peker på nødvendigheten av fortsatt utbygging og effektivisering innen psykisk helsevern.

"Plan for psykisk helsevern i Helse Sør" er tilgjengelig på www.helse-sor.no. Den kan også bestilles på post@helse-sor.no eller på telefon 35 91 26 00.

FoU-andelen i Helse Sør skal som en del av satsingen i Resept 2006 økes til 1,0 prosent av totalbudsjettene. Denne opptrappingen har startet i 2003.

Helse Sør har opprettet et regionalt nettverk for forskning og utvikling i foretaksgruppen. Dette nettverket skal:

- Foreslå prioriteringer og budsjett
- Være rådgivende for RHF i forskningspolitiske spørsmål
- Legge forholdene til rette, administrere fellestjenester
- Følge opp rapporter
- Ivareta samarbeid med lovpålagte og andre partnere
- Koordinere forskningen i regionen og samarbeidet med Helse Øst

Nettverket har blant annet behandlet:

Fordeling av sentrale forskningsmidler

Helse Sør satt i budsjettet for 2003 av fire millioner kroner til forskning og utvikling. Utvalget fattet vedtak om at 1,5 millioner kroner skulle deles ut til infrastrukturiltak/fellestjenester og 2,5 millioner kroner skulle deles ut til kliniske studier. En ekstern ekspertgruppe ble oppnevnt for å vurdere søknadene til kliniske studier og komme med innstilling til utvalget. Det kom inn 35 gode søknader om midler til kliniske studier.

Forskningskatalog og oppfølging

Rikshospitalet har invitert helseforetakene i Helse Sør til å beskrive sine forskningsprosjekter og sende dem til Rikshospitalets forskningskatalog. Det skal både være en institusjonelt basert prosjektdatabase for hvert helseforetak og en felles søkbar database for Helse Sør.

Rapporteringsrutiner

Nettverket er opptatt av en bedre kontakt mellom fag og økonomi når



Foto: Anita Treidene-Studer

det gjelder rapporteringsrutiner og budsjettprosess. Helse Sør har i 2003 arbeidet med å etablere systemer som dokumenterer andelen ressurser som anvendes til forskning.

Kommersialisering og industrisamarbeid

Utvalget har diskutert behovet for ensartet regelverk i Helse Sør for kommersialisering og industrisamarbeid. Nettverket skal komme med en klar anbefaling til Helse Sør når det gjelder medlemskap i felles biomedisinsk innovasjonsenhet.

Samarbeid med universitetssektoren

Helse Sør har etablert samordningsorganer og samarbeidsavtaler med Universitetet i Oslo og med høyskolen i regionen.

Biobanker

I lys av Odelstingsbeslutning nr. 58 (2002-2003) Lov om biobanker har utvalget drøftet hvem som skal betale lagring og sikring av materiale og lagring av data. Problemer rundt "aktivt samtykke" er også diskutert.

Bibliotekstjenester i regionen

Samkjøring av bibliotekstjenester, ikke minst elektroniske bibliotekstjenester, som kan være svært kostbare. Et konkret utkast til bedre samordning av bibliotekstjenestene er utarbeidet.

Felles programvare

Utvalget har drøftet regional standardisering av programvare og etablering av felles innkjøpsordninger for dette.

Nasjonal koordinerende gruppe for forskning som strategisk hovedområde

Helse Sør RHF leder "Nasjonal koordinerende gruppe for forskning som strategisk satsningsområde" med representanter fra de fem regionale helseforetakene og Helsedepartementet.

Adresseliste med teleopplysninger

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

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

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

Besøksadresse

Grenland Næringspark, Leirvollen 21a, 3736 Skien
Telefon: 35 91 26 00, telefaks: 35 91 26 01

Postadresse

Helse Sør RHF, Pb 2825, Kjørbekk, 3702 Skien

epost: post@helse-sor.no

www.helse-sor.no

