

Respekt, tilgjengelighet og faglig dyktighet



Årsrapport 2004

## Introduksjon

Helse Sør i 2004	1
Dette er Helse Sør	2

## Årsberetning og årsregnskap

Årsberetning	4
Resultatregnskap	16
Balanse	17
Kontantstrømoppstilling	18
Regnskapsprinsipper	19
Noter	21
Revisors beretning	32

## Virksomheten i 2004

Administrerende direktør	34
Blefjell sykehus HF	36
Det norske radiumhospital HF	37
Psykiatrien i Vestfold HF	38
Rikshospitalet HF	39
Ringerike sykehus HF	40
Sykehuset Buskerud HF	41
Sykehuset i Vestfold HF	42
Sykehuset Telemark HF	43
Sørlandet sykehus HF	44

Pasientbehandling og ventetider	45
Undersøkelser om pasientopplevelser	46
Stor innsats innen psykisk helsevern	47
Forskning	48

Adresser og teleinformasjon	49
-----------------------------	----



Pasientbehandlingen har økt hvert år de tre årene etter sykehusreformen. Aktiviteten fortsatte å øke gjennom 2004, men flatet noe ut i forhold til de to forrige årene. Aktiviteten innen psykisk helsevern økte betydelig.

Ventetiden for pasientbehandling i Helse Sør er halvert siden sykehusreformens introduksjon i 2002. I 2004 gikk ventetiden for barn og unge innen psykisk helsevern ned fra 79 dager til 60 dager, mens de øvrige ventetidene ikke endret seg særlig.

Helse Sør gjennomførte et omfattende opplærings- og avklaringsprogram i forbindelse med at Lov om pasientrettigheter trådte i kraft 1. januar 2004. Det forekom ingen fristbrudd i 2004.

Foretaksgruppens resultater ved nasjonale undersøkelser av pasientopplevelser ligger på landsgjennomsnittet eller over.

Omfattende planer for psykisk helsevern, rusbehandling, kreftbehandling og behandling av mennesker med kroniske lidelser ble vedtatt i 2004.

Helse Sør tok fra 1. januar 2004 over ansvaret for opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene, syketransporten og rusmiddelbrukerne - inkludert behandlingsinstitusjoner og tiltak.

Radiumhospitalet HF og Rikshospitalet HF ble slått sammen til Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF fra årsskiftet 2004/2005.

Helse Sør og Helse Øst intensiverte samarbeidet i hovedstadsområdet.

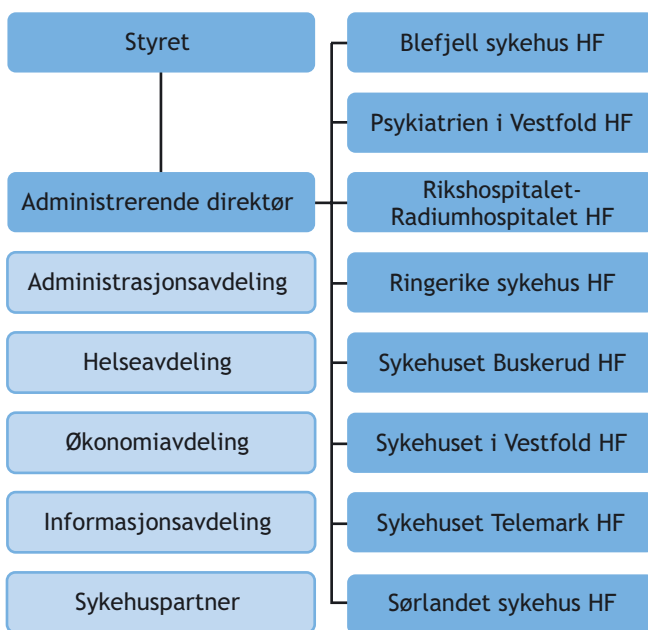
Et betydelig regnskapsunderskudd er en sentral utfordring for Helse Sør. Foretaksgruppen innfridde budsjett- og styringsmålet for 2004.

Helse Sør RHF fikk i februar 2004 nytt styre med Erling Valvik som styreleder.

Asbjørn Hofslie var konstituert administrerende direktør fra 1. mars til 31. desember. Bjørn Erikstein tiltrådte som ny administrerende direktør fra årsskiftet 2004/2005.



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 åtte helseforetak + Helse Sør RHF.

Gruppens driftinntekter i 2004 var 15,4 milliarder kroner. Dette plasserer Helse Sør blant Norges 25 største virksomheter målt i omsetning. Helse Sør har 24 800 ansatte som utfører 20 400 årsverk.

## Helseforetakgruppens ledelse



Bjørn Erikstein  
Administrerende  
direktør



Atle Brynestad  
Viseadm. direktør  
Eierstyring



Marit Lund Hamkoll  
Viseadm. direktør  
Administrasjon



Cay Bakkehaug  
Viseadm. direktør  
Økonomi

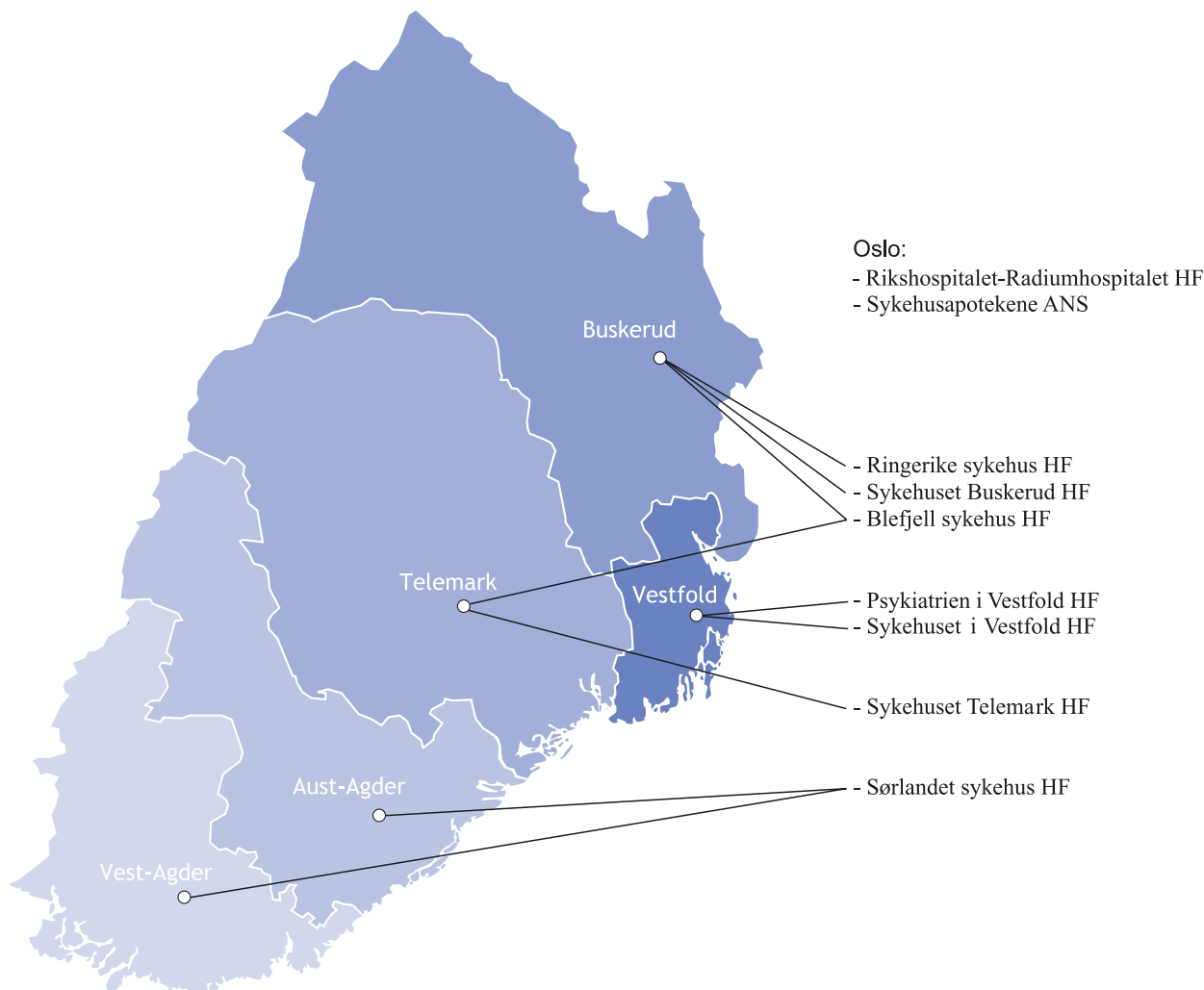


Jon Haffner  
Fagdirektør  
Helse



Bjørn Svensen  
Informasjons-  
direktør





## Styret



Erling Valvik  
Styreleder



Kristin  
Ørmen Johnsen  
Nestleder



Ole Johan Bakke



Knut Brautaset



Morten Falkenberg



Hanne Harlem



Anne Larsen



Margaret  
Sandøy Ramberg



Svein Øverland

To sentrale oppgaver for styret som tiltrådte i Helse Sør RHF tidlig i 2004 var å sikre foretaksgruppens økonomiske utvikling og styrke den generelle tiltroen til Helse Sør. Styret fastslår ved avleggelse av årsberetning og årsregnskap at foretaksgruppen i 2004 innfridde styringsmålet fastsatt i budsjettet for 2004. Tilliten til Helse Sør er styrket og det er ro rundt virksomheten. Aktivitetsveksten fortsatte gjennom 2004, men flatet noe ut i forhold til de to forrige årene. På den helsefaglige siden har foretaksgruppen vedtatt og iverksatt flere viktige planer og programmer som styrker tilbudet til befolkningen i 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 Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF i Oslo. I Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF inngår også Spesialsykehuset for epilepsi i Bærum, Spesialsykehuset for rehabilitering i Stavern og Kristiansand, Voksentoppen senter for astma og allergi i Oslo og Geilomo Barne-sykehus på Geilo.

Det regionale helseforetaket deltar med 50 prosent i Sykehusapotekene ANS, som driver sykehusapotekene i Helse Sør og Helse Øst. Dessuten har foretaket 20 prosent eierandeler i Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS, Helseforetakenes innkjøpsservice AS og Norsk Helsenett AS

Avtaler om pasientbehandling ved private sykehus og behandlingsinstitusjoner, 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 2004

### *Økt pasientvirksomhet og fortsatt lave ventetider*

I tråd med departementets styringsdokument for 2004 lå den somatiske virksomheten i Helse Sør i 2004 om lag på det samme høye nivået som i 2003, mens aktiviteten innen psykisk helsevern økte betydelig. Polikliniske konsultasjoner innen somatikk økte med fire prosent fra 2003 til 2004. Innen psykisk helsevern økte døgnoppholdene med fem prosent og polikliniske konsultasjoner med ni prosent i 2004.

Ventetidene for pasientbehandling i Helse Sør er halvert siden sykehusreformens introduksjon i 2002. I 2004 gikk ventetiden for barn og unge innen psykisk helsevern ned fra 79 dager til 60 dager, mens de øvrige ventetidene ikke endret seg særlig. Ved utgangen av 2004 var ventetiden for ventende i Helse Sør 85 dager, som er under styrets mål om at ventetiden skal være mindre enn 100 dager.

Helse Sør har et godt samarbeid med private helseaktører. I 2004 hadde foretaksgruppen avtaler om pasientbehandling ved tre private sykehus. Pasientbehandlingen innen rammen av disse avtalene er under god kontroll. Ved utgangen av 2004 hadde Helse Sør driftsavtale med cirka 280 privatpraktiserende legespesialister og psykologer. Målet om 50 prosent flere privatpraktiserende psykiatere og

psykologer med driftsavtale innen 2006 er allerede nådd.

### *Pasientenes situasjon styrket*

Lov om pasientrettigheter trådte i kraft 1. september 2004. I denne forbindelse gjennomførte Helse Sør et omfattende opplærings- og avklaringsprogram om denne loven. Innføring av pasientrettighetsloven har vært omfattende og har krevd betydelig innsats fra hele foretaksgruppen. Det forekom ingen fristbrudd i 2004 og frem til denne årsberetningen vedtas har Helse Sør bare hatt noen få brudd på pasientenes frister for rett til nødvendig helsehjelp. Foretaksgruppens fristbruddstall er de laveste i landet.

Helse Sørs regionale fagråd har i 2004 utarbeidet enhetlige kriterier for prioritering av pasienter. Disse ligger til grunn for alle helseforetakenes vurderinger av hvilke pasienter som skal gis "rett til nødvendig helsehjelp".

Undersøkelser som ble gjennomført i 2004 viser at "Fritt sykehusvalg" etter hvert er blitt godt kjent. Helse Sør er den regionen som behandler flest gjestepasienter fra andre helse-regioner. Hoveddelen av denne behandlingen skjer ved Radiumhospitalet og Rikshospitalet.

Helse Sør har i 2004 deltatt i to pasientopplevelsesundersøkelser i regi av Nasjonalt kunnskapssenter i helse-tjenesten. Foretaksgruppens resultater ved disse undersøkelsene ligger på





landsgjennomsnittet eller over. Resultatene benyttes i det interne kvalitetsarbeidet.

Helse Sør er klar over de påpekninger som er gjort av pasientombudene, og viser til "Årlig melding" og pasientombudenes rapport som er sendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Både Helse Sør RHF og alle helseforetakene har egne brukerutvalg. Pasient- og brukeropplæringen er styrket. De fleste helseforetakene har nå egne lærings- og mestringssentre.

### ***Brukermedvirkning***

Helse Sør har sterkt fokus på å oppnå reell brukermedvirkning i utformingen av tjenestetilbudet. Alle helseforetakene i Helse Sør har opprettet brukerutvalg. Helse Sør har avholdt konferanser for brukerutvalgene i regionen i november 2004. Brukermedvirkning er ivarettatt ved at administrerende direktør møter Brukerutvalget og at alle arbeidsgrupper og referansegrupper knyttet til prosjekter og prosesser har brukerrepresentanter.

### ***Psykiatri og rus***

Styret vedtok i 2004 en egen plan for psykisk helsevern i regionen. Helse Sør følger opp den statlige opptrappingsplanen for psykiatri og prioriterer videreutvikling av behandlingsskapasiteten i det psykiske helsevernet. Midlene til psykiatrien har vært skjernet for kostnadsreduksjonsprogrammet i 2004. I løpet av 2004 ble det opprettet 31 nye stillinger innen det psykiske helsevern i regionen.

I løpet av 2004 ble det ferdigstilt ny døgnavdeling, dagtilbud og poliklinikk for psykiatri ved Blefjell sykehus HF Kongsberg, ny poliklinikk og dagavdeling for psykiatri ved Ringerike sykehus HF og nybygg Solvang DPS ved Sørlandet sykehus HF.

Sektoransvaret for rusmiddelbrukere, herunder behandlingsinstitusjoner og tiltak, ble overtatt fra fylkeskommunene fra 1. januar 2004. Helse Sør har valgt å se psykiatri og rusbehandling sammenknyttet. En egen plan for rusbehandling er vedtatt i styret i 2004. Som en del av denne planen er en regional enhet for samhandling og analyse innen rusomsorgen etablert og lagt til Sørlandet sykehus HF. Reforhandling av avtalene med de private behandlingsinstitusjonene innen rusomsorgen er gjennomført. Forhandlingene har ført til noe utvidet behandlingsskapasitet i regionen.

### ***Kreft, kroniske tilstander og eldre***

Styret har i 2004 vedtatt en kreftplan for regionen for perioden 2004-2008. Planen konkretiserer hva som er blitt gjennomført i regionen innenfor Nasjonal kreftplan 1997-2003 og skisserer tiltak til forbedring av kreftbehandling og omsorg i regionen. Kompetansesenter for lindrende behandling ved Radiumhospitalet ble åpnet i mai 2004. Senteret arbeider med forskning og fagutvikling, klinisk virksomhet, undervisning og nettverksarbeid i Helse Sør.

Styret vedtok i desember 2004 Helse Sørs tiltaksplan for mennesker med kroniske tilstander. Planen omfatter blant annet satsing på habilitering, rehabilitering og geriatri. Et vesentlig planområde er å styrke samarbeidet med kommunene og førstelinjetjenesten. Utover i 2005 er det blant annet inngått en samarbeidsavtale med Kommunenes Sentralforbund om arbeid på dette området og gjennomført fire dialogkonferanser om dette temaet.

### ***Andre helsefaglige forhold***

Regional smittevernplan ble vedtatt i styret i april 2004.

Arbeidet med foretaksgruppens samlede beredskap fortsatte gjennom

2004. Deler av denne beredskapen ble prøvet ved flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia i romjulen 2004. Helse Sør bidro aktivt i dette vanskelige arbeidet og fikk positive tilbakespill både på beredskapssystem og innsats.

### ***Forskning og utvikling***

Rikshospitalet-Radiumhospitalet har stor forskningsaktivitet. Dette helseforetaket dominerer forskningsaktiviteten i regionen. Men også andre helseforetak bygger opp gode forskningsmiljøer. Forsknings-samarbeidet mellom Rikshospitalet-Radiumhospitalet og de andre helseforetakene søkes stimulert.

Helse Sør har i 2004 økt finansieringen av forskningen. Et system for å kåre og premiere utvalgte artikler produsert av forskningsmiljøet i regionen er innført.

Samarbeidet med universitetssektoren og høgskolene er styrket gjennom 2004. Samarbeidsorganet mellom høgskolene og Helse Sør startet sitt arbeid i mars 2004.

Helse Sør RHF leder nasjonal koordinerende gruppe for forskning som strategisk satsningsområde. Gruppen har medlemmer fra de fem regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet.

### ***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.

### ***Foretaksgruppen Helse Sør***

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 14 203 millioner kroner i 2003 med 8,3 prosent til 15 383 millioner kroner i 2004. De totale driftsinntekter i 2004 fordeles med 9 317 millioner kroner som rammefinansierte





inntekter og 6 066 millioner kroner som aktivitetsbaserte inntekter.

De aktivitetsbaserte inntekter ble reduserte fra 7 325 millioner kroner i 2003 med 17,2 prosent til 6 066 millioner kroner i 2004. Reduksjonen forklares ved redusert DRG-refusjon fra 60 prosent i 2003 til 40 prosent i 2004. Endringen er kompensert med økte rammeoverføringer. Produserte DRG-poeng økte fra 252 793 poeng i 2003 med 2,1 prosent til 258 151 poeng i 2004.

Den generelle inntektsoverføringen (basisramme og øremerkede tilskudd) fra staten økte fra 6 877 millioner kroner i 2003 med 35 prosent til 9 317 millioner kroner i 2004. Dette har direkte sammenheng med redusert DRG-refusjonssats, samt overtakelse av nye oppgaver som rusomsorg og syketransport.

Lønn og andre personalkostnader er Helse Sørs største kostnadspost og tilsvarende 60,8 prosent av totale driftskostnader for 2004. Disse kostnadene økte fra 9 686 millioner kroner i 2003 med 5,4 prosent til 10 210 millioner i 2004.

Helse Sør og foretaksgruppens ansatte har pensjonsavtaler i Kommunal landspensjonskasse (KLP), Statens Pensjonskasse (SPK) og Buskerud Fylkeskommunale Pensjonskasse (BFP). Regnskapsførte pensjonskostnader eksklusiv arbeidsgiveravgift økte fra 859 millioner kroner i 2003 med 5,4 prosent til 905 millioner i 2004. Helse Sør har en netto pensjonsforpliktelse per 31.12.2004 på 38 millioner kroner.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 1 337 millioner kroner i 2003 med 3,1 prosent til 1 379 millioner kroner i 2004. Økningen i avskrivningene skyldes at avskrivningene på nye

investeringer i 2003 og 2004 er høyere enn bortfallet av anleggsmidler som er ferdig avskrevet. Det er gjennomført nedskrivninger på til sammen 111,5 millioner kroner på varige driftsmidler i 2004. Nedskrivning er gjennomført i de tilfeller hvor det foreligger beslutning om salg eller salg er gjennomført og takst/salgssum er lavere enn bokført verdi på tidspunkt for avleggelse av regnskapet.

Netto finansposter for foretaksgruppen gikk ned fra 46 millioner kroner i 2003 til 7 millioner i 2004. Rentevilkårene for både innskudd på konsernkonto og trekk på samme konto har vært betydelig lavere i 2004 enn i 2003 på grunn av lavere rentenivå i markedet. I tillegg har foretaksgruppen hatt en reduksjon i likviditeten og en vesentlig økning i bruk av driftskreditt som i hovedsak skyldes underskudd på driften og økt pensjonspremiebetaling. Helse Sør har en driftskredittramme på 1 600 millioner kroner. Per 31.12.2004 er det trukket 562 millioner kroner på denne rammen.

Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans ("driftsresultat før inntekter til avskrivninger og avskrivninger" heretter kalt driftsresultat). Budsjett og styringsmål for foretaksgruppen i 2004 var på minus 622 millioner kroner. Realisert resultat ble minus 636 millioner kroner, som er 14 millioner kroner dårligere enn styringsmålet.

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 per 1.1.2002. Helse- og omsorgsdepartementet 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 26,2 prosent av innskutt verdi av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler per 1.1.2002. Overføringen fra strukturfond var 340 millioner kroner i 2004.

Helse- og omsorgsdepartementet måler Helse Sør RHF etter et resultat hvor kostnader til avskrivninger er basert på lengre levetider enn det som benyttes i årsregnskapet. Lange avskrivningstider er beregnet for samtlige varige driftsmidler uavhengig av anskaffelsestidspunkt (også på nyinvesteringer etter 2002). Meravskrivninger som følge av bruk av kortere levetider i årsregnskapet enn lagt til grunn av departementet er beregnet til 289 millioner kroner for Helse Sør i 2004.

Korrigert årsresultat hensyntatt overføring til strukturfond og meravskrivninger for 2004 er minus 779 millioner kroner mot minus 715 millioner kroner i 2003. Se for øvrig omtale i notene til årsregnskapet.

Helse Sørs samlede investeringer økte fra 1 100 millioner kroner i 2003 med 15 prosent til 1 265 millioner i 2004. Investeringene fordeler seg med 982 millioner kroner til bygg, 136 millioner kroner til medisinsk teknisk utstyr, 108 millioner kroner til andre investeringer og 39 millioner kroner til immaterielle eiendeler. Helse Sør har egne fullmakter og retningslinjer for investeringsprosjekter.

#### **Helse Sør RHF**

Resultatregnskapet for Helse Sør RHF viser at årsresultatet ble redusert fra 1 707 millioner kroner i 2003 til 1 432 millioner i 2004. Hovedårsaken til dette underskuddet er nedskrivning av verdier i datterforetak på 1 511





millioner kroner på grunn av underskudd i datterforetakene.

### Finansiell risiko

Helse Sør er ikke eksponert for endringer i valutakurser. Foretaket er eksponert mot endringer i rentenivået, da selskapets gjeld har flytende rente.

### Avleggelse av regnskapet

Fra årsskiftet 2004/2005 og frem til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

Årsberetning og årsregnskap for 2004 avlegges først i juni 2005. Årsaken til dette er sen avklaring om regnskapsføring av anleggsmidler. Styret legger vekt på at foretakgruppens rapportering skal være så aktuell som mulig. Økonomisystemene som Helse Sør har etablert gir anledning til langt tidligere rapportering.

### Eierforhold og organisasjon

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eier 100 prosent av Helse Sør RHF.

### Styret

Etter at styreleder Oluf Arntsen 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 Ramnberg.

Ansattevalgte styremedlemmer har i 2004 vært Morten Falkenberg, Terje Keyn og Svein Øverland. Fra 11. mars 2005 overtok Anne Larsen som styremedlem etter Terje Keyn.

Styremøtene i Helse Sør RHF og alle helseforetakene er fra 1. januar 2004 åpne. Innkallelse, saksdokumenter, og protokoller legges ut på internett før møtene. En undersøkelse som Norsk Redaktørforening gjennomførte i 2004 viser at Helse Sør RHF er best blant de regionale helseforetakene på åpenhet.

### Ledelse

Steinar Stokke fratrådte som administrerende direktør 29. februar 2004, etter overenskomst med styret. Asbjørn Hofsløi var konstituert administrerende direktør fra 1. mars til 31. desember 2004.

Bjørn Erikstein ble i desember ansatt som ny administrerende direktør. Han tiltrådte 1. januar 2005.

Atle Brynestad ble i januar ansatt som ny viseadministrerende direktør. Han skal ha hovedansvaret for eierstyringen i foretaksgruppen.

Jon Haffner har siden 10. januar 2005 vært konstituert som fagdirektør.

Helse Sør var i 2004 organisert etter en modell hvor medlemmer av Helse Sørs ledelse har vært med i styret i alle helseforetakene, vanligvis som styreleder. Styret har besluttet at Helse Sørs ledelse skal tre ut av styrene i helseforetakene. Fra februar 2005 har styrene i fem av helseforetakene bare bestått av eksterne styremedlemmer. Helse Sørs ledelse trer ut av de siste tre helseforetakene sommeren 2005.

Styret arbeider med å opprette en ordning for intern revisjon. En egen revisjonskomité som består av tre eieroppnevnte styremedlemmer, ble oppnevnt i mai 2005.

### Organisering av helseforetakene

Styret i Helse Sør RHF besluttet i juni 2004 å slå sammen Det norske radiumhospital HF og Rikshospitalet HF. Det nye Rikshospitalet-

Radiumhospitalet HF tok over virksomheten i disse to helseforetakene fra 1. januar 2005.

Styret besluttet i 2003 å etablere fellestjenester for hele foretaksgruppen innen innkjøp, IKT og lønn/personal/administrasjon i regi av det nye Sykehuspartner HF. Sykehuspartner etablerte i løpet av første halvår 2004 enheter i Drammen og Grimstad.

Høsten 2004 ble det reist spørsmål om organiseringen av Sykehuspartner som et eget helseforetak var i tråd med helseforetaklovens bestemmelser. Styret besluttet at Sykehuspartner fra 1. januar 2005 organiseres som en egen avdeling under Helse Sør RHF. Sykehuspartner har fortsatt egen administrerende direktør og eget enhetsstyre.

Både Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Sør RHF og Helse Øst RHF har vært opptatt av hvordan spesialisthelsetjenesten i hovedstatsområdet kan samordnes bedre. Departementet har i 2004/2005 gjennomgått spørsmålet på nytt. I revidert nasjonalbudsjett for 2005 sier Regjeringen at den ikke vil gjennomføre noen organisatoriske endringer nå. Helse Sør og Helse Øst har i 2005 intensivert samarbeidet i hovedstadsområdet. Styret har vedtatt å inngå en omfattende rammeavtale med Helse Øst RHF om samarbeid.

### Ansvarlige selskaper og felleseide aksjeselskap

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF eier hver halvparten av Sykehusapotekene ANS. Selskapet driver sykehusapotekene i de to helse-regionene. Hovedkontoret ligger i Oslo. Sykehusapotekene ANS hadde i 2004 en omsetning på 1 277 millioner kroner og et årsresultat på 16 millioner kroner. Helse Sørs andel av Sykehusapotekenes regnskap er innarbeidet i Helse Sørs regnskap etter bruttometoden.





I januar 2004 etablerte de fem regionale helseforetakene Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansetjenesten ANS). Selskapet tar seg av den flyoperative delen av luftambulansen for hele landet. Helse Sørs eierandel er 20 prosent.

De fem regionale helseforetakene har to felleseide aksjeselskap:

Helseforetakenes Innkjøpsservice AS og Norsk Helsenett AS. Selskapene eies med 20 prosent hver av de regionale helseforetakene.

Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal bidra til at helsesektoren i Norge i størst mulig grad utnytter de fordeler som finnes ved å samordne sine anskaffelser. Selskapet ble etablert i 2004. Norsk Helsenett AS etablerer og driver et lukket nettverk for elektronisk kommunikasjon og samhandling i helse- og sosialsektoren i Norge. Selskapet ble stiftet i 2004. For nærmere informasjon om resultater i 2004 henvises til note 10 til årsregnskapet.

## Arbeidsmiljø, ytre miljø og likestilling

### Arbeidsmiljø

Sykefraværet i Helse Sørs samlede virksomhet gikk ned fra 7,86 prosent i 2003 til 7,10 prosent i 2004.

Antall rapporterte HMS-avvik gikk ned fra 2 600 i 2003 til 2 500 i 2004. Avvikene er hovedsakelig mindre stikkskader og rapporterte avvik i forbindelse med psykiatrisk behandling. Definisjonene av avvik 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 begrensinger på pasienters og ansattes anledning til å røyke. Ingen av helseforetakene tillater at ansatte røyker inne.

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

### Ytre miljø

Fire av helseforetakene er underlagt spesielle miljøtillatelse, 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 2004 var cirka 1,1 millioner kubikkmeter.

Helseforetaksgruppens samlede energiforbruk økte fra 289 Gwh i 2003 med 5,9 prosent til 306 Gwh i 2004.

Alle foretak samler og sorterer betydelige deler av sitt avfall til gjenvinning. En liten del av avfallsvolumet er spesialavfall, som behandles etter regler for dette. Foretakene oppgir data for avfallsvolumet i sine årsberetninger. Registreringene er foreløpig ikke tilstrekkelig avstemt med hverandre slik at vi kan presentere 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 godkjenning til dette.

### Likestilling

Helse Sør RHF's styre består av seks offentlig oppnevnte medlemmer hvor kjønnsfordelingen er lik og tre ansattvalgte medlemmer hvorav en kvinne og to menn.

Blant de ansatte i Helse Sør RHF er det en lik fordeling mellom kvinner og menn. Ledergruppen består av en kvinne og fem menn. Kvinner er i flertall på avdelingsledernivået.

Helseforetakene i Helse Sør er ledet av styrer med god likevekt mellom kjønnene. Tre av åtte helseforetaksstyrer ledes av en kvinne. Alle de åtte helseforetakene er ledet av menn. Våren 2005 er et helseforetak ledet av en kvinnelig konstituert administrerende direktør. Helse Sør er opptatt av å styrke kvinneandelen blant helseforetakslederne, både ved ekstern rekruttering og ved utvikling av interne kandidater. Våren 2005 arrangerer Helse Sør og Helse Øst sammen med Den norske lægeforening et lederutviklingsprogram for kvinnelige medisinerere.

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

Helse Sør skal bidra aktivt til åpenhet og diskusjon omkring hvilke verdier, kriterier og metoder som skal ligge til grunn for prioritering i helsevesenet.

Vi skal bidra til at samarbeidet over tradisjonelle funksjons- og ansvarsgrenser styrkes. For å bedre det samlede tilbudet til pasientene, prioriterer Helse Sør spesielt å styrke samarbeidet mellom første- og annenlinjetjenesten.

Arbeidet med Helse Sørs kvalitetsstrategi fortsetter i 2005. Målet er et enhetlig kvalitetssystem for foretaksgruppen.

Spesialisthelsetjenesten er avhengig av åpenhet og ryddighet omkring etiske forhold ved vår virksomhet.





Helse Sør vil bidra til dette både i det arbeidet som skjer mellom de regionale helseforetakene og internt i vår egen foretaksgruppe.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Sør anledning til å gå med et underskudd på maksimum 500 millioner kroner i 2005. I 2006 skal Helse Sør være i økonomisk balanse. Effektiviserings- og innsparingsprogrammet for Helse Sør i disse to årene er betydelig. Det forutsetter en helhjertet innsats fra alle deler av foretaksgruppen.

Styret vil bruke Sykehuspartner aktivt for å realisere gevinster innen lønn, økonomi, personal, IKT og innkjøp. Helse Sør er en stor eiendomsbesitter

– og styret legger særlig vekt på å effektivisere bruken av eiendomsmassen.

Helse Sørs struktur vil bli vurdert i 2005, inkludert en gjennomgang av hvordan virksomheten organiseres i helseforetak. Alternativer til dagens funksjonsfordeling vil bli utredet, både for å styrke tilbudet til pasientene og utføre oppgavene mer rasjonelt.

I arbeidet med effektivisering og innsparing vil styret legge vekt på å utrede og vurdere hvilke konsekvenser tiltakene vil ha for tilbudet til befolkningen og konsekvensene for de ansatte.


### Resultatdisponering

Styret foreslår at årsresultatet på minus 1 432 millioner kroner for Helse Sør RHF dekkes med overføringer fra annen egenkapital. Total egenkapital i Helse Sør RHF er etter dette 14 256 millioner kroner.

Styret foreslår at årsresultatet i foretaksgruppen Helse Sør på minus 1 407 millioner kroner dekkes med overføring fra strukturfond med 340 millioner kroner og fra annen egenkapital med 1 068 millioner kroner. Total egenkapital i foretaksgruppen er etter dette 14 226 millioner kroner.

Skien, 22. juni 2005

  
Erling Valvik  
Styreleder

  
Kristin Ørmen Johnsen  
Nestleder


  
Ole Johan Bakke

  
Knut Brautaset

  
Morten Falkenberg

  
Hanne Harlem

  
Anne Larsen

  
Margaret Sandøy Ramberg

  
Svein Overland

  
Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør





# Resultatregnskap

Foretaksgruppen		(Beløp i hele tusen kroner)	Note	Helse Sør RHF	
2003	2004			2003	2004
13 595 403	14 754 452	Salgsinntekter	2	10 915 032	12 749 847
608 390	628 314	Andre driftsinntekter		2 128	8 108
<b>14 203 793</b>	<b>15 382 765</b>	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1</b>	<b>10 917 160</b>	<b>12 757 955</b>
2 649 863	2 975 035	Varekostnad	3	11 385 389	12 573 191
9 686 384	10 209 651	Lønn og andre personalkostnader	4	44 966	42 215
1 336 706	1 379 088	Ordinære avskrivninger	8, 9	1 585	3 340
7 195	111 525	Nedskrivninger	9	0	0
1 896 021	2 124 364	Andre driftskostnader	5	64 998	63 570
<b>15 576 170</b>	<b>16 799 663</b>	<b>Sum driftskostnader</b>		<b>11 496 938</b>	<b>12 682 315</b>
<b>-1 372 376</b>	<b>-1 416 898</b>	<b>DRIFTSRESULTAT</b>		<b>-579 778</b>	<b>75 640</b>
54 266	24 446	Finansinntekter	6	49 225	32 226
8 429	17 693	Finanskostnader	6	18 154	29 243
0	0	Nedskrivning av verdier i datterforetak	10	1 158 521	1 510 800
<b>45 837</b>	<b>6 753</b>	<b>Netto finansposter</b>		<b>-1 127 450</b>	<b>-1 507 817</b>
<b>-1 326 539</b>	<b>-1 410 144</b>	<b>RESULTAT FØR SKATT</b>		<b>-1 707 228</b>	<b>-1 432 177</b>
<b>0</b>	<b>-2 401</b>	<b>Skattekostnad</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>-1 326 539</b>	<b>-1 407 743</b>	<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>-1 707 228</b>	<b>-1 432 177</b>
		<b>DISPONERING</b>			
-320 450	-340 155	Overføringer fra strukturfond	15	0	0
-1 006 089	-1 067 588	Overføringer fra annen egenkapital	15	-1 707 228	-1 432 177

# Balanse

Foretaksgruppen				Helse Sør RHF	
31.12.2003	31.12.2004	(Beløp i hele tusen kroner)	Note	31.12.2003	31.12.2004
<b>Eiendeler</b>					
92 344	103 665	Immaterielle eiendeler	8	406	290
18 334 658	18 057 702	Varige driftsmidler	9	11 858	7 815
0	0	Investering i datter- og tilknyttede selskaper	10	16 909 481	15 417 612
210 985	394 593	Øvrige finansielle anleggsmidler	11	628 482	969 535
<b>18 637 987</b>	<b>18 555 960</b>	<b>Anleggsmidler</b>		<b>17 550 226</b>	<b>16 395 252</b>
138 262	149 822	Varer	12	0	0
657 379	870 130	Fordringer	13	273 001	383 480
642 901	499 197	Bankinnskudd, kontanter og lignende	14	45 197	24 685
<b>1 438 541</b>	<b>1 519 149</b>	<b>Omløpsmidler</b>		<b>318 198</b>	<b>408 165</b>
<b>20 076 529</b>	<b>20 075 109</b>	<b>SUM EIENDELER</b>		<b>17 868 424</b>	<b>16 803 417</b>
<b>Egenkapital og gjeld</b>					
100	100	Foretaks kapital	15	100	100
3 938 024	3 597 867	Strukturfond	15	0	0
13 237 610	13 278 925	Annen innskutt egenkapital	15	18 049 276	18 052 568
<b>17 175 733</b>	<b>16 876 892</b>	<b>Innskutt egenkapital</b>		<b>18 049 376</b>	<b>18 052 668</b>
-1 583 016	-2 651 229	Annen egenkapital	15	-2 364 627	-3 796 801
<b>-1 583 016</b>	<b>-2 651 229</b>	<b>Opptjent egenkapital</b>		<b>-2 364 627</b>	<b>-3 796 801</b>
<b>15 592 718</b>	<b>14 225 663</b>	<b>SUM EGENKAPITAL</b>		<b>15 684 749</b>	<b>14 255 868</b>
750 439	623 765	Avsetning for forpliktelseser	16	11 733	8 645
689 633	1 348 649	Annen langsiktig gjeld	17	516 465	1 187 198
0	0	Betalbar skatt	7	0	0
3 043 739	3 877 033	Annen kortsiktig gjeld	18	1 655 477	1 351 707
<b>3 043 739</b>	<b>3 877 033</b>	<b>Kortsiktig gjeld</b>		<b>1 655 477</b>	<b>1 351 707</b>
<b>20 076 529</b>	<b>20 075 109</b>	<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>17 868 424</b>	<b>16 803 417</b>

Skien, 22. juni 2005



Erling Valvik  
Styreleder



Kristin Ørmen Johnsen  
Nestleder



Ole Johan Bakke



Knut Brautaset



Morten Falkenberg



Hanne Harlem



Anne Larsen



Margaret Sandøy Ramberg



Svein Overland



Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør

# Kontantstrømoppstilling

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
2003	2004	(Beløp i hele tusen kroner)	2003	2004
<b>Likvider tilført/brukt på virksomheten</b>				
-1 326 539	-1 407 743	Årsresultat	-1 707 228	-1 432 177
1 343 901	1 490 613	Ordinære av- og nedskrivninger	1 585	3 340
-37 620	-25 921	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	1 146 919	1 503 044
<b>-20 258</b>	<b>56 948</b>	<b>Tilført fra årets virksomhet</b>	<b>-558 724</b>	<b>74 206</b>
<b>Likvider tilført/brukt på investering</b>				
-69 040	-212 751	Endring i kortsiktige fordringer	32 650	-110 479
-7 758	-11 562	Endring i varebeholdning	0	0
33 009	270 673	Endring i kortsiktig gjeld ekskl. driftskreditt	-83 091	-866 393
<b>-64 047</b>	<b>103 307</b>	<b>Netto likviditetsendring fra virksomheten</b>	<b>-609 165</b>	<b>-902 665</b>
<b>Likvider tilført/brukt på finansiering</b>				
0	0	Innskutt/tilbakebet. foretakskapital i helseforetakene	200	-11 175
-456 408	-283 491	Investert i medisinsk teknisk- og annet utstyr	-8 654	-212
-644 116	-981 804	Investert i bygg med mer	0	0
3 665	42 474	Salgsum varige driftsmidler	0	1 709
<b>-1 096 859</b>	<b>-1 222 821</b>	<b>Netto likviditetsendring fra investering</b>	<b>-8 454</b>	<b>-9 678</b>
<b>Likvider tilført/brukt på finansiering</b>				
35 645	40 690	Egenkapitaltransaksjoner	0	3 295
-31 441	-183 608	Endring i langsiktige fordringer	-550 937	-344 819
252 655	556 107	Endring i langsiktig gjeld	318 946	670 732
0	562 623	Netto endring i driftskreditten	0	562 623
<b>256 859</b>	<b>975 811</b>	<b>Netto likviditetsendring fra finansiering</b>	<b>-231 991</b>	<b>891 831</b>
-904 047	-143 704	Netto endring i likviditetsbeholdning	-849 610	-20 512
1 546 948	642 901	Likviditetsbeholdning 1.1.	894 807	45 197
<b>642 901</b>	<b>499 197</b>	<b>Likviditetsbeholdning 31.12. *</b>	<b>45 197</b>	<b>24 685</b>

\* Likviditetsbeholdningen 31.12.2004 består kun av bunde konti og gavekonti. Se note 14.



## Generelt om regnskapet og etablering av Helse Sør RHF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med helseforetaksloven. Helse Sør RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Sør RHF ble etablert i forbindelse med statens overtakelse av spesialisthelsetjenesten (sykehus og institusjoner) 1.1.02, og på dette tidspunkt ble foretaksgruppen etablert.

## Åpningsbalansen 1.1.02

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 1.1.02 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. 1.1.02 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.

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet i 2004 at en andel av innskutt egenkapital skulle tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i fremtiden.

## Rusreformen

1.1.04 overtok staten ved de regionale helseforetakene ansvar for behandlingen av rusmiddelmissbrukere. Overføringen av eiendeler og gjeld

har skjedd som et tingsinnskudd i det enkelte helseforetak.

## Korrigert resultat

Helse- og omsorgsdepartementet styrer Helse Sør etter et årsresultat korrigert for overføring fra strukturfond og effekten av å benytte korte avskrivningstider. Dette korrigerte resultatet er avstemt mot årsresultatet i note 15.

## Prinsipper for konsolidering

Regnskapet for foretaksgruppen inkluderer helseforetakene Blefjell sykehus HF, Det norske radiumhospital HF, Psykiatrien i Vestfold HF, Rikshospitalet HF, Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF, Ringerike sykehus HF, Sykehuset Buskerud HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuspartner HF og Sørlandet sykehus HF, samt aksjeselskaper eid av datterforetak (se note 10 for nærmere spesifisering).

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.

## Tilknyttede virksomheter

Helse Sør har eierandeler i Luftambulansetjenesten ANS, Helseforetakenes innkjøpsservice AS og Norsk Helsenett AS. Eierandelene i de tilknyttede selskapene er presentert etter kostmetoden.

## Klassifiseringsprinsipper

Alle eiendeler som ikke er bestemt til varig eie eller bruk samt fordringer som skal tilbakebetales innen ett år fra fordringer oppsto, er klassifisert som

omløpsmidler i balansen. Andre eiendeler er anleggsmidler.

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

## 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.

### *Basisramme*

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

### *Basisramme til avskrivninger*

Tilskudd til avskrivninger er en del av den generelle inntektsoverføringen og inntektsføres i sin helhet det året tilskuddet mottas. Rammen til det enkelte helseforetak er fordelt dels etter prioriterte investeringsbehov og dels objektivt etter andel driftskostnader ekskl. avskrivninger.

### *Øremerkede tilskudd*

Inntektsføring av øremerkede tilskudd skjer i den perioden prosjektets aktivitet gjennomføres.

### *Andre inntekter*

Salg av varer og andre tjenester inntektsføres ved levering/gjennomføring.

### *Inntektsføring av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør RHF*

Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør RHF er inntektsført i sin helhet som henholdsvis

basisramme, tilskudd til å dekke avskrivninger, øremerkede tilskudd, polikliniske inntekter 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.

### **Skatt**

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg i sin helhet datterselskapet Medinnova 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 og avskrivninger av disse**

Utgifter til edb-programvare og forskning og utvikling (F&U) er balanseført i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt. Immaterielle eiendeler som er balanseført avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet eiendelen blir tatt i bruk.

### **Varige driftsmidler og avskrivninger av disse**

Varige driftsmidler vurderes til kostpris med fradrag for ordinære avskrivninger og nedskrivninger. Når det gjelder driftsmidler overtatt i forbindelse med sykehusreformen, se punkt ovenfor vedrørende åpningsbalansen.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

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

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

### **Fordringer**

Kundefordringer og andre fordringer er oppført til pålydende med fradrag for alle individuelt konstaterte og påregnelige tap. I tillegg er det gjort en samlet generell avsetning til dekning av forventede 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 vise 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 per virksomhetsområde

	Foretaksgruppen	
	2003	2004
Somatikk	12 425 682	12 574 165
Psykisatri	2 150 719	2 228 472
Annet	837 771	1 418 304
Konserninterne transaksjoner	-1 210 379	-838 175
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>14 203 793</b>	<b>15 382 765</b>

### Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Sørs opptaksområde	12 145 253	13 161 428
Resten av landet	2 033 618	2 189 953
Utlandet	24 922	31 384
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>14 203 793</b>	<b>15 382 765</b>

## 2. Salgsinntekter

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
2003	2004		2003	2004
5 783 645	8 130 873	Basisramme	5 783 645	8 130 873
3 647 395	2 420 042	ISF inntekter (DRG refusjon) egen region	3 714 578	2 463 896
888 894	668 889	ISF inntekter andre regioner (GP)	0	0
362 129	602 521	Gjestepasientinntekter	1 601	0
271 459	162 840	ISF inntekt (DRG refusjon) ved kjøp av gjestepasienter	271 459	162 840
167 694	194 193	Andre aktivitetsbaserte inntekter	49 922	42 515
1 227 513	1 155 560	Poliklinikk inntekter inkl. egenandeler	0	754 090
233 360	258 283	Øremerket tilskudd psykiatri	233 360	258 283
146 127	167 762	Øremerket tilskudd andre	146 126	177 148
714 341	760 200	Inntekter til å dekke avskrivninger	714 341	760 200
1 921	2 883	Utsatt inntekt	0	0
150 926	230 404	Driftsinntekter apotekene	0	0
<b>13 595 403</b>	<b>14 754 452</b>	<b>Sum salgsinntekter</b>	<b>10 915 032</b>	<b>12 749 847</b>

2003	2004	Aktivitetstall
252 793	258 151	DRG poeng
34 622	34 739	herav DRG dagbehandling
843 583	828 719	Antall polikliniske konsultasjoner RTV (Somatikk)
216 624	252 569	Antall polikliniske konsultasjoner RTV (Psykisatri)

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2004 satt til 40 % av full DRG pris, dvs 11 956,60 kroner per DRG poeng. I 2003 var DRG satsen 60 % av full DRG pris, dvs 17 958,60 kroner.



### 3. Varekostnad

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
2003	2004		2003	2004
819 873	1 053 640	Kjøp av helsetjenester	11 382 569	12 548 608
1 148 248	1 166 726	Kjøp av medisinsk forbruksmateriell	0	0
681 742	754 668	Andre varekostnader	2 820	24 583
<b>2 649 863</b>	<b>2 975 035</b>	<b>Sum varekostnad</b>	<b>11 385 389</b>	<b>12 573 191</b>

#### Kjøp av helsetjenester

Basisramme, øremerkede tilskudd, tilskudd til å dekke avskrivninger, POLK refusjon og ISF inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør RHF i 2004 var tkr 12 749 847.

### 4. Lønn og andre personalkostnader

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
2003	2004		2003	2004
7 438 378	7 788 762	Lønnskostnader	29 385	27 918
1 207 168	1 285 529	Arbeidsgiveravgift	5 124	5 038
859 167	905 329	Pensjonskostnader eksklusiv arbeidsgiveravgift	7 901	2 860
181 670	230 031	Andre ytelser	2 557	6 399
<b>9 686 384</b>	<b>10 209 651</b>	<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>44 966</b>	<b>42 215</b>

Steinar Stokke fratrådte som administrerende direktør 29.2.2004, etter overenskomst med styret.

Asbjørn Hofslie ble fra 1.3.2004 konstituert som administrerende direktør og frem til 31.12.2004. Lønn til administrerende direktør i denne perioden var tkr 900. Administrerende direktør er med i den kollektive pensjonsordningen (KLP) etter ordinære betingelser. Årets pensjonskostnad knyttet til administrerende direktør utgjorde tkr 62 for pensjon inntil 12G.

Bjørn Erikstein tiltrådte 1.1.2005 som administrerende direktør i Helse Sør RHF. Avtalt lønn ved tiltredelse er tkr 1 350. Han er med i den kollektive pensjonsordningen (KLP) etter ordinære betingelser.

Honorar til styrets medlemmer i 2004 var tkr 1 108. 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 2004 var 24 854 for foretaksgruppen og 49 for Helse Sør RHF. Antall årsverk var for foretaksgruppen 20 397 og 48 for morselskapet.

### 5. Andre driftskostnader

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
2003	2004		2003	2004
447 937	484 802	Honorarer og andre fremmede tjenester	25 589	26 438
366 127	347 947	Kostnader bygninger og kontorlokaler	4 084	4 701
363 336	386 342	Vedlikehold	88	1 139
50 090	56 293	Forsikringer	292	440
668 530	848 980	Andre ikke spesifiserte driftskostnader	34 946	30 851
<b>1 896 021</b>	<b>2 124 364</b>	<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>64 998</b>	<b>63 570</b>

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).

Revisjonshonorar fordeler seg som følger;	Foretaksgruppen 2004
Ordinær revisjon	2 798
Utvidet revisjon	5 863
Konsultativ bistand	253
<b>Sum revisjonshonorar</b>	<b>8 914</b>

I tillegg til ordinær revisjon har foretaksgruppen utført utvidede revisjonshandlinger og konsultativ bistand som er kostnadsført med henholdvis tkr 5 863 og tkr 253 inkludert merverdiavgift. Utvidet revisjon og konsultativ bistand består blant annet av arbeidet knyttet til åpningsbalansen, pensjoner, gjennomgang/vurdering av leasingkontrakter og lønnsområdet samt begrenset revisjon.

Revisjonshonorar fordeler seg som følger;	Helse Sør RHF 2004
Ordinær revisjon	149
Utvidet revisjon	1 786
Konsultativ bistand	101
<b>Sum revisjonshonorar</b>	<b>2 036</b>

I tillegg til ordinær revisjon har Helse Sør RHF utført utvidede revisjonshandlinger og konsultativ bistand som er kostnadsført med henholdvis tkr 1 786 og tkr 101 inkludert merverdiavgift. Utvidet revisjon og konsultativ bistand består blant annet av arbeidet knyttet til åpningsbalansen, pensjoner, gjennomgang/vurdering av leasingkontrakter samt begrenset revisjon.

## 6. Finansposter

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
2003	2004		2003	2004
0	0	Konserninterne renteinntekter	9 266	19 974
42 572	15 911	Andre renteinntekter	28 112	4 495
0	0	Resultatandel Sykehusapotekene ANS	11 601	7 756
11 693	8 535	Andre finansinntekter	246	0
<b>54 266</b>	<b>24 446</b>	<b>Sum finansinntekter</b>	<b>49 225</b>	<b>32 226</b>
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
1 291	10 478	Andre rentekostnader	18 147	29 240
7 139	7 215	Andre finanskostnader	7	3
<b>8 429</b>	<b>17 693</b>	<b>Sum finanskostnader</b>	<b>18 154</b>	<b>29 243</b>

## 7. Skatter

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Medinnova 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	31.12.2004
Anleggsmidler	293	-4 174
Omløpsmidler	0	-312
Avsetninger for forpliktelser	-100	-1 906
Netto midlertidige forskjeller	193	-6 392
Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balansen	193	-8 574
28 % utsatt skatt/utsatt skattefordel	54	-2 401
herav ikke balanseført utsatt skatt/skattefordel	-54	0
<b>Utsatt skatt/utsatt skattefordel</b>	<b>0</b>	<b>-2 401</b>

Utsatt skattefordel er inkludert i andre kortsiktige fordringer.

### Årets skattekostnad fremkommer slik:

	Foretaksgruppen
	2004
28 % av grunnlag for betalbar skatt (i skattekostnaden)	0
Endring i utsatt skatt	-2 401
<b>Sum skattekostnad på ordinært resultat</b>	<b>-2 401</b>

## 8. Immaterielle eiendeler

Foretaksgruppen	EDB programvare	Helse Sør RHF
170 586	Anskaffelseskost 1.1.2004	578
39 301	Tilgang 2004	0
-191	Avgang 2004	0
8 581	Fra anlegg under utførelse til ..	0
218 278	Anskaffelseskost 31.12.2004	578
0	Akk. avskrivninger avgang 2004	0
114 613	Akk. avskrivninger 31.12.2004	288
<b>103 665</b>	<b>Balanseført verdi 31.12.2004</b>	<b>290</b>
37 362	Årets ordinære avskrivninger	116
	herav avskrivninger som knytter seg	
18 216	til åpningsbalansen 1.1.2002	0
20 %	Avskrivningstider	20 %

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



## 9. Varige driftsmidler

Foretaksgruppen	Sykehus-		Anlegg	Øvrige	MTU	Annet	Sum
	Tomter	bygninger	under utførelse	bygninger		inventar og utstyr	
Anskaffelseskost 1.1.2004	370 218	15 492 072	871 359	1 014 885	2 312 700	1 128 600	21 189 834
Tilgang 2004	2 640	190 603	787 615	946	136 433	107 757	1 225 994
Avgang 2004	0	-2 742	0	-6 112	-59 867	-9 102	-77 822
Fra anlegg under utførelse til ..	0	612 012	-648 340	0	302	27 445	-8 581
Anskaffelseskost 31.12.2004	372 858	16 291 945	1 010 635	1 009 719	2 389 568	1 254 701	22 329 425
Nedskrivninger	7 215	93 539	0	6 938	3 833	0	111 525
Akk. avskrivninger avgang 2004	0	517	0	0	-5 158	-3 413	-8 054
Akk. avskrivninger 31.12.2004	0	2 464 751	0	34 717	1 047 247	621 537	4 168 252
<b>Balanseført verdi 31.12.2004</b>	<b>365 642</b>	<b>13 733 137</b>	<b>1 010 635</b>	<b>968 064</b>	<b>1 343 647</b>	<b>636 577</b>	<b>18 057 702</b>
Årets ordinære avskrivninger	0	829 752	0	11 863	305 348	194 762	1 341 725
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	0	874 458	0	10 239	239 641	106 948	1 231 285
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 7 ambulanser. Balanseført verdi 2 092. Årlige avskrivninger 1 046. Kontraktene avsluttes 31.12.2006.

Operasjonell leasing;	Sykehus-	Øvrige	MTU	Annet	Sum
	bygninger	bygninger		inventar og utstyr	
Operasjonell leasing - leiebeløp	15 161	42 972	2 596	14 638	75 628
Operasjonell leasing - varighet	0-18 år	0-19 år	0-5 år	0-5 år	

### Helse Sør RHF

	Annet inventar og utstyr
Anskaffelseskost 1.1.2004	13 924
Tilgang 2004	212
Avgang 2004	-1 767
Anskaffelseskost 31.12.2004	12 369
Akk. avskrivninger avgang 2004	-736
Akk. avskrivninger 31.12.2004	5 290
<b>Balanseført verdi 31.12.2004</b>	<b>7 815</b>
Årets ordinære avskrivninger	3 224
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	0
Avskrivningsatser	3-12 år

## 10. Eierandel i datter- og felleskontrollerte foretak / selskap

Andeler i datterselskap	Hovedkontor	Eierandel	Andel stemmer	Balansført verdi	Årets resultat	Årets nedskrivning
Blefjell sykehus HF	Notodden	100 %	100 %	857 055	-88 262	-88 262
Det norske radiumhospital HF	Oslo	100 %	100 %	687 993	-43 879	-43 879
Psykiatrien i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	405 134	-8 091	-8 091
Rikshospitalet HF	Oslo	100 %	100 %	5 310 375	-530 659	-530 659
Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF	Oslo	100 %	100 %	100	0	0
Ringerike sykehus HF	Hønefoss	100 %	100 %	464 644	-82 122	-82 122
Sykehuset Buskerud HF	Drammen	100 %	100 %	1 014 779	-221 443	-221 443
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	1 591 826	-27 646	-27 646
Sykehuset Telemark HF	Skien	100 %	100 %	1 970 997	-201 991	-201 991
Sykehuspartner HF	Skien	100 %	100 %	100	24 433	0
Sørlandet sykehus HF	Kristiansand	100 %	100 %	3 061 515	-306 706	-306 706

### Eierandeler i felleskontrollerte virksomheter

Sykehusapotekene ANS	Oslo	50 %	50 %	41 920	15 512	0
----------------------	------	------	------	--------	--------	---

### Eierandeler i felleskontrollerte/tilknyttede virksomheter

Luftambulansetjenesten ANS	Bodø	20 %	20 %	3 575	7 910	0
Helseforetakenes innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	100	702	0
Norsk Helsennett AS	Trondheim	20 %	20 %	7 500	-2 623	0

**Sum eierandel i datter- og felleskontrollerte selskap** **15 417 612** **-1 464 866** **-1 510 800**

### Selskap eid av datterforetak i Helse Sør

Barnehagebygg AS	Oslo	100 %	100 %	100	0
BIO-medisinsk innovasjon AS	Oslo	50 %	50 %	2 666	-4 666
Csam AS	Oslo	100 %	100 %	1 606	-1 070
Medinova AS	Oslo	100 %	100 %	39 284	-1 059
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	60 %	60 %	962	-793
Radiumhospitalet parkeringshus AS	Oslo	100 %	100 %	115	0
Sofies Minde ortopedi AS	Oslo	100 %	100 %	12 000	5 346
Sykehotell AS	Oslo	100 %	100 %	100	0
VAS parkering AS	Kristiansand	100 %	100 %	6 245	3 887

## 11. Øvrige finansielle anleggsmidler

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
31.12.2003	31.12.2004		31.12.2003	31.12.2004
77 362	218 305	Pensjonsmidler	0	0
0	0	Konsernmellomværende	627 807	969 174
123 688	149 096	Medlemsinnskudd KLP	292	361
9 935	27 192	Øvrige langsiktige lån og fordringer	383	0
<b>210 985</b>	<b>394 593</b>	<b>Sum øvrige finansielle anleggsmidler</b>	<b>628 482</b>	<b>969 535</b>

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	31-12-2004
Medisinske forbruksvarer	80 632	89 027
Diverse lagervare	57 630	60 796
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>138 262</b>	<b>149 822</b>
Kostpris	139 067	150 836
Nedskrivning for verdifall	-805	-1 014
<b>Bokført verdi 31.12.</b>	<b>138 262</b>	<b>149 822</b>

## 13. Fordringer

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
31.12.2003	31.12.2004		31.12.2003	31.12.2004
346 900	395 159	Kundefordringer	24 728	5 964
0	0	Konsernmellomværende	246 097	359 705
0	14 073	Fordring på Helsedepartementet	0	14 073
109 513	114 919	Påløpne inntekter inkl. pasienter under behandling	0	0
200 967	345 979	Øvrige kortsiktige fordringer	2 176	3 738
<b>657 379</b>	<b>870 130</b>	<b>Sum fordringer</b>	<b>273 001</b>	<b>383 480</b>

## 14. Kontanter og bankinnskudd

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
31.12.2003	31.12.2004		31.12.2003	31.12.2004
348 075	379 775	Innestående skattetrekksmidler	1 764	1 949
17 816	22 768	Andre bundne konti	17 687	22 736
<b>365 891</b>	<b>402 544</b>	<b>Sum bundne konti</b>	<b>19 451</b>	<b>24 685</b>

Helse Sør RHF har en kredittramme på 1 600 millioner kroner tilknyttet konsernkontoavtalen. Pr 31.12.2004 er 562 millioner benyttet av denne kreditten.

## 15. Egenkapital

Foretaksgruppen	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen		Total egenkapital
			innskutt egenkapital	Annen egenkapital	
Egenkapital 31.12.2003	100	3 939 734	13 036 606	-1 584 273	15 392 167
Overtakelse som følge av RUS reformen	0	0	197 624	0	197 624
Andre feil i tidligere års regnskap * <sup>1</sup>	0	-1 710	3 381	1 257	2 928
Egenkapital 1.1.2004	100	3 938 024	13 237 610	-1 583 016	15 592 718
Egenkapitaltransaksjoner * <sup>2</sup>	0	0	41 315	-625	40 690
Årets resultat	0	-340 155	0	-1 067 588	-1 407 743
<b>Egenkapital 31.12.2004</b>	<b>100</b>	<b>3 597 867</b>	<b>13 278 925</b>	<b>-2 651 229</b>	<b>14 225 663</b>



Det er foretatt en justering i tingsinnskuddet fra staten til Helse Sør RHF i forbindelse med etablering av åpningsbalansen ved Blefjell sykehus HF på 433 millioner kroner. Nedjustering er gjennomført for å komme frem til en bruksverdi som hensyntar at deler av bygningsmassen ikke har full kapasitetsutnyttelse, da driften foregår på tre somatiske driftsteder. Nedjusteringen er ført som en korrigering av åpningsbalansen 1.1.2002, og sammenligningstallene er for 2003 er omarbeidet i samsvar med dette.

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. Helse- og omsorgsdepartementet 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 26,2 % av innskutt verdi av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler pr 1.1.2002.

**\*1 Feil i tidligere års regnskap består av følgende:**

Fripoliser KLP	11 748
Feil i tidligere års regnskap knyttet til varige driftsmidler	-8 820
<b>Sum feil i tidligere års regnskap</b>	<b>2 928</b>

**\*2 Egenkapitaltransaksjoner består av;**

Overtakelse av Nordagutu opptreningscenter	31 614
Overtakelse av Luftambulansetjenesten ANS	3 295
Overtakelse av tre sykehusapotek (50 % andel)	5 781
<b>Sum egenkapitaltransaksjoner</b>	<b>40 690</b>

<b>Korrigert resultat</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Årsresultat	-1 326 539	-1 407 743
Overføring fra strukturfond	320 450	340 155
"Inntektsført" differanse "korte og lange" avskrivningstider *1	291 293	288 969
<b>Korrigert resultat (= Helse Sørs styringsmål)</b>	<b>-714 797</b>	<b>-778 619</b>

\*1 Lange avskrivningstider er beregnet for samtlige varige driftsmidler uavhengig av anskaffelsestidspunkt.

	<b>Foretaks-</b>	<b>Struktur-</b>	<b>Annen</b>	<b>Annen</b>	<b>Total</b>
	<b>kapital</b>	<b>fond</b>	<b>innskutt</b>	<b>egenkapital</b>	<b>egenkapital</b>
<b>Helse Sør RHF</b>					
Egenkapital 31.12.2003	100	0	18 049 229	-2 364 627	15 684 702
Fripoliser KLP	0	0	47	0	47
Egenkapital 1.1.2004	100	0	18 049 276	-2 364 627	15 684 749
Egenkapitaltransaksjoner					
(overtagelse Luftambulansetjenesten ANS)	0	0	3 295	0	3 295
Årets resultat	0	0	0	-1 432 177	-1 432 177
<b>Egenkapital 31.12.2004</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>18 052 568</b>	<b>-3 796 801</b>	<b>14 255 868</b>

Foretakskapital består av 1 andel pålydende tkr 100. Andelen eies av Helse- og omsorgsdepartementet.

## 16. Avsetning for forpliktelser

<b>Foretaksgruppen</b>			<b>Helse Sør RHF</b>	
<b>31.12.2003</b>	<b>31.12.2004</b>		<b>31.12.2003</b>	<b>31.12.2004</b>
464 937	255 958	Pensjonsforpliktelser	11 538	8 429
169 143	182 000	Studie-/ legepermisjoner	195	217
116 358	185 807	Andre avsetninger for forpliktelser	0	0
<b>750 439</b>	<b>623 765</b>	<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>11 733</b>	<b>8 645</b>
<b>Spesifikasjon av pensjonsforpliktelser</b>				
11 557 361	13 132 325	Pensjonsforpliktelse brutto	22 109	28 248
10 530 814	12 353 792	Pensjonsmidler	13 061	19 976
<b>1 026 547</b>	<b>778 533</b>	<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>9 048</b>	<b>8 272</b>
-686 866	-772 467	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik	1 064	-884
47 895	31 588	Arbeidsgiveravgift	1 426	1 042
<b>387 575</b>	<b>37 654</b>	<b>Netto bokførte forpliktelser</b>	<b>11 538</b>	<b>8 429</b>
<b>464 937</b>	<b>255 958</b>	<b>Bokførte pensjonsforpliktelser</b>	<b>11 538</b>	<b>8 429</b>
<b>77 362</b>	<b>218 305</b>	<b>Bokførte pensjonsmidler</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Foretaksgruppen</b>				
<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
776 641	819 348	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	7 473	2 388
705 793	751 019	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 014	1 426
<b>1 482 435</b>	<b>1 570 366</b>	<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>8 487</b>	<b>3 814</b>
-656 676	-704 781	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-764	-1 074
26 115	33 831	Administrasjonskostnad	106	120
0	0	Resultatført estimatendring/-avvik	0	0
121 143	137 770	Arbeidsgiveravgift	1 114	403
<b>980 314</b>	<b>1 043 096</b>	<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>9 015</b>	<b>3 263</b>

<b>Økonomiske forutsetninger</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Diskonteringsrente	6,5	6,0
Forventet avkastning på pensjonsmidler	7,0	6,3
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60 %	20-60 %
Årlig lønnsregulering	4,0	3,5
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	4,0	3,5
Antall personer med i ordningen	25 534	26 381
Antall personer med i ordningen Helse Sør RHF	49	49

Rusomsorgen ble 1.1.2004 overført fra fylkeskommunene til helseforetakene. Det er ikke formelt avklart hvem som skal ha ansvaret for sikringen av regulering m.v. av pensjonsrettighetene for personer med oppsatte rettigheter og løpende pensjoner fra før 1.1.2004. I påvente av denne avklaringen har man ikke kunnet inkludere pensjonsforpliktelser/ pensjonskostnader for disse i helseforetakenes regnskap for 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

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
31.12.2003	31.12.2004		31.12.2003	31.12.2004
516 465	1 187 198	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	516 465	1 187 198
29 532	16 689	Gjeld til kredittinstitusjoner	0	0
0	0	Konsernmellomværende	0	0
<b>689 633</b>	<b>1 348 649</b>	<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>516 465</b>	<b>1 187 198</b>
386 000	887 000	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	386 000	887 000

## 18. Annen kortsiktig gjeld

Foretaksgruppen			Helse Sør RHF	
31.12.2003	31.12.2004		31.12.2003	31.12.2004
0	562 623	Konsernkonto (driftskreditt)	0	562 623
677 360	653 243	Leverandørgjeld	22 182	15 547
0	0	Konsernmellomværende	1 602 810	655 606
5 522	0	Gjeld til HOD	5 522	0
2 360 857	2 661 167	Diverse kortsiktige gjeld	24 963	117 931
<b>3 043 739</b>	<b>3 877 033</b>	<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>1 655 477</b>	<b>1 351 707</b>

## 19. Pantstillelser og garantiansvar

Foretaksgruppen har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser av vesentlig art pr 31.12.2004.

## 20. Nærstående parter

Kjøp og salg skjer i hovedsak mellom offentlige helseinstitusjoner som alle er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

## 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 31.12.2004 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 31.12.2004 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 31.12.2004, 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.



I forbindelse med endring av inn- og utflyvningstrasse for legehelikopter i Arendal har enkelte naboer til sykehuset fremmet krav om kompensasjon for verdiforringelse av deres eiendom. Det er foretatt nye støymålinger av eksternt firma. Det pågår drøftinger med Arendal kommune om saken. Med utgangspunkt i regnskapsloven og god regnskapsskikk er det avsatt et beløp til å dekke mulige fremtidige forpliktelser. Det understrekes at Sørlandet sykehus HF med dette ikke aksepterer at det foreligger et rettmessig krav.

Sørlandet sykehus HF har blitt innklaget til klagenemnde for offentlige anskaffelser i to ulike saker. Den ene saken gjeldt nytt laboratoriesystem. Anskaffelsene ble avlyst på grunn av manglende investeringsmidler. Den andre saken gjelder anskaffelse av WAN-linje. Det er ikke truffet avgjørelse i noen av sakene.

I forbindelse med statens overtakelse av Sykehuset Buskerud HF og Blefjell Sykehus HF ble det mens sykehusene fortsatt var fylkeskommunalt eiet inngått bindende avtaler om anskaffelse av varige driftsmidler. Investeringsmidlene var tildelt sykehusene i 2001, men ikke kommet til utbetaling ved regnskapsavleggelse pr 31.12.2001. Dersom helseforetakene ikke blir tildelt midlene vil dette ikke ha innvirkning på foretakenes resultater for 2004. Ved avleggelse av regnskapet foreligger det ikke noen endelig avgjørelse i saken.

I Buskerud fylkeskommunale pensjonskasse er tidligere ansatte ved Sykehuset Buskerud, Ringerike sykehus HF og Blefjell sykehus HF - Kongsberg, registret som Buskerud fylkeskommune sine pensjonister. Dette ifølge Buskerud fylkeskommune. Helse Sør er p.t. ukjent med eventuelle økonomiske konsekvenser av dette.

Det er i regnskapet til Ringerike sykehus HF for 2004 korrigert for avvik mellom sykehusets beregnede DRG-produksjon og avregning fra SINTEF for 2003 og 2004. Avviket er oppstått som en konsekvens av at SINTEF har håndtert Hallingdal sjukestugu som en avdeling under sykehuset. Ringerike sykehus HF har påklaget beregningsmåten SINTEF legger til grunn.

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

## 22. Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak

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



**PricewaterhouseCoopers AS**

Øvre Langgt. 50  
Postboks 392  
3101 Tønsberg  
Telefon 02316  
Telefaks 23 16 10 00

Til foretaksmøtet i Helse Sør RHF

## Revisjonsberetning for 2004

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Sør RHF for regnskapsåret 2004, som viser et underskudd på kr 1 432 177 000 for morforetaket og et underskudd på kr 1 407 743 for foretaksgruppen. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømpoppstilling, noteopplysninger og konsernregnskap. 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 revisjonsskikk. God revisjonsskikk krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimater, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av foretakets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontroll-systemer. 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 konsernets økonomiske stilling 31. desember 2004 og for resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med norsk god regnskapsskikk
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med norsk lov og god regnskapsskikk
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Tønsberg, 22. juni 2005

**PricewaterhouseCoopers AS**

  
Tom Henry Otsen

Statsautorisert revisor

Kontorer: Arendal Bergen Drammen Fredrikstad Førde Hamar Kristiansand Mo i Rana Molde Måløy Narvik Oslo Stavanger Stryn Tromsø Trondheim Tønsberg Ålesund  
PricewaterhouseCoopers navnet refererer til individuelle medlemsfirmaer tilknyttet den verdensomspennende PricewaterhouseCoopers organisasjonen  
Medlemmer av Den norske Revisorforening | Foretaksregisteret: NO 987 009 713  
www.pwc.no





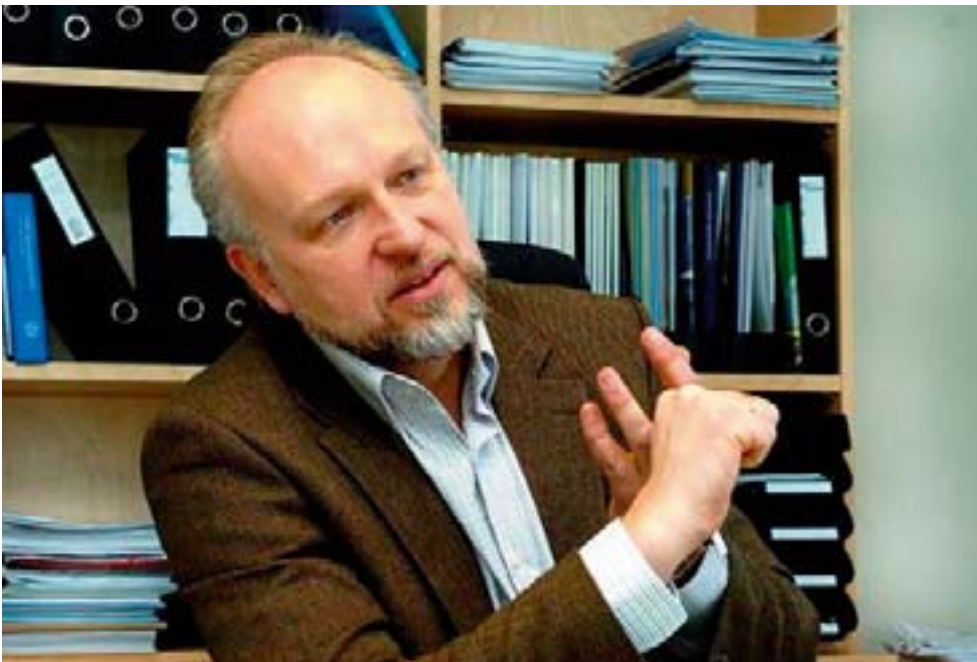


Foto: Reidar Peersen

Bjørn Erikstein er administrerende direktør i Helse Sør RHF fra 1. januar 2005. Han var tidligere fagdirektør i foretaket.

### Høy aktivitet og sterkt engasjement preget 2004.

Jeg er glad for at vi til tross for en del organisatorisk støy i begynnelsen av året og krevende økonomiske utfordringer, har hatt befolkningen i Helse Sør og pasientene i våre sykehus i fokus.

Pasientbehandlingen har økt hvert år de tre årene etter sykehusreformen. Aktiviteten fortsatte å øke gjennom 2004, men flatet noe ut i forhold til de to forrige årene. Det er et bevisst grep at stadig mer av pasientbehandlingen skjer som dagbehandling. Denne omleggingen skal både være til pasientenes beste – og bidra til at vi bruker våre samlede ressurser på en bedre måte.

Ventetiden for pasientbehandling i Helse Sør er halvert siden sykehusreformens introduksjon i 2002. I 2004 endret ikke ventetidene seg særlig. Helse Sør ligger fortsatt godt under styrets mål på en maksimal ventetid på 100 dager.

Endringene i ”Lov om pasientrettigheter” fra 1. september 2004 var et

viktig tiltak for å styrke pasientenes posisjon i sykehus-Norge. Det er pasientenes helse vi arbeider for – og større valgfrihet, bedre informasjon og styrkede rettigheter er en naturlig utvikling i vårt samfunn. Dette er en erkjennelse som alle som arbeider i Helse Sør må ta inn over seg – og følge opp i planlegging og pasientkontakt.

Helse Sør samarbeider med ledende miljøer i Norge for å kartlegge hvordan pasientene opplever kontakten med våre medarbeidere og behandlingen ved våre sykehus. Disse undersøkelsene er viktige tilbakespill i vår egenutvikling. Helse Sørs resultater ved nasjonale undersøkelser av pasientopplevelser ligger på landsgjennomsnittet eller over. Pasientenes tilbakespill forteller oss at de er godt

fornøyd med selve behandlingen, men at informasjonen før, under og etter pasientenes besøk hos oss må styrkes.

Brukerdeltakelsen i Helse Sør er ledende i landet. Et aktivt regionalt brukerutvalg har stimulert til brukermedvirkning i planarbeid, prosesser og beslutninger. Brukermedvirkningen i det enkelte helseforetak er gjennomgående god, med kan i mange tilfeller styrkes

### Omfattende planer

I løpet av 2004 har Helse Sørs styre vedtatt omfattende planer for psykisk helsevern, rusbehandling, kreftbehandling og behandling av mennesker med kroniske lidelser. Alle disse planene representerer et omfattende tverrfaglig prosjektarbeid i Helse Sør. Mange interesser utenfor





vår egen organisasjon er trukket med. Å gjøre omfattende planer om til effektivt, pasientrettet arbeid er en utfordring både for våre ledere og våre medarbeidere.

Samarbeidet mellom enhetene i Helse Sør er styrket. Det gjelder både pasientrettet samarbeid og samarbeid om organisatoriske og andre spørsmål. Også styrket samarbeid mellom de fem regionale helseforetakene gir positive resultater.

Helse Sør har lagt stor vekt på å styrke våre relasjoner med det øvrige helsevesenet og med grupper som har interesse av vårt arbeid. Vi ønsker å gi interesserte innsikt og påvirkningsmuligheter i våre drøftelser og beslutninger.

#### Ledende på forskning

Helse Sør er ledende på medisinsk forskning i Norge. Et nytt nasjonalt system for måling av forskningsresultater viser at Helse Sør har en andel på 40,7 prosent av publiserte forskningsartikler. Prosentandelen har økt fra forrige treårsperiode. I Helse

Sør er vi opptatt å legge forholdene til rette for å videreutvikle forskningen ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet, som er landets ledende medisinske forskningssentra. Men også andre helseforetak har bygget opp gode forskningsmiljøer. Vi søker på forskjellige måter å simulere til at helseforetakene drar nytte av å samarbeide med Rikshospitalet-Radiumhospitalet.

Et betydelig regnskapsunderskudd er en sentral utfordring for Helse Sør. Foretaksgruppen innfridde budsjett- og styringsmålet for 2004. Vår eier – Helse og omsorgsdepartementet – har gitt oss i oppgave å være i økonomisk balanse i løpet av 2006. Underskuddet i 2005 kan maksimalt være 500 millioner kroner. Dette er svært krevende utfordringer, som bare kan nås dersom alle parter yter sitt beste. Økonomimålet for 2005 virker å kunne realiseres – og vi er i god gang med å legge planer for 2006 som skal føre til at eierens krav oppfylles.

#### Takk for samarbeidet

På vegne av ledelsen i Helse Sør ønsker jeg å takke for godt samarbeid i 2004. Vi har mange store utfordringer foran oss – og Helse Sør vil bidra til at vi sammen kan løse disse til beste for samfunnet og våre pasienter.

Skien, sommeren 2005

Bjørn Erikstein

## Nøkkeltall - Blefjell sykehus HF

	2004	2003
Antall produserte DRG-poeng	13 721	13 418
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk)	41 606	39 795
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri)	23 642	20 444
Gjennomsnittlig antall ansatte	1 096	1 134
Gjennomsnittlig antall årsverk	926	951
Driftsinntekter (millioner kroner)	663	720
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	-43	-27
Årsresultat (millioner kroner)	-88	-5
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	684	747

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.



### Styreleder:

Bjørn Erikstein (til januar 2005)  
Trond Trostrup (fra januar 2005)

### Administrerende direktør:

Per Christian Voss

Fullstendig årsberetning og årsregnskap er tilgjengelig på [www.blefjellsykehus.no](http://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 og Rjukan.

Sykehuset har akuttfunksjonstilbud innen indremedisin, ortopedi og kirurgi. Det gis et gynekologisk operasjonstilbud samt øre-nese-hals tilbud ved alle somatiske behandlingssteder. Det er en fødeavdeling på Kongsberg og fødestue (Lykkeliten) på Rjukan. Fødestua på Rjukan var tidligere drevet av Tinn kommune, men er fra 1. mai 2004 fullt integrert i Blefjell sykehus HF.

Et nytt distriktpsikiatrisk senter (DPS) har i 2004 vært under bygging på Kongsberg. Dette ferdigstilles og tas i bruk i henhold til plan i 2005.

Aktiviteten ved helseforetaket var høy i 2004. I løpet av året ble 16 577 pasienter behandlet og skrevet ut fra Blefjell sykehus. Dette er en økning på 2,0 prosent fra 2003. I tillegg ble det gjennomført 65 248 polikliniske konsultasjoner.

Sykehuset hadde ved årets utgang en gjennomsnittlig ventetid for somatikk på 60 dager og psykiatri på 35 dager. Dette plasserer Blefjell sykehus blant de beste i Helse Sør – og godt under det regionale måltallet på 100 dager.

## Nøkkeltall - Det norske radiumhospital HF

	2004	2003
Antall produserte DRG-poeng	14 473	14 844
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk)	27 934	24 874
Gjennomsnittlig antall ansatte	1 648	1 640
Gjennomsnittlig antall årsverk	1 558	1 516
Driftsinntekter (millioner kroner)	1 201	1 142
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	-54	-2
Årsresultat (millioner kroner)	-44	-53
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	1 274	1 190

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.

Styreleder:  
Marit Lund Hamkoll

Administrerende direktør:  
Jan Vincents Johannessen

For det nye Rikshospitalet-  
Radiumhospitalet HF er  
Ingar Pettersen styreleder og  
Åge Danielsen administrerende  
direktør.

Fullstendig årsberetning og  
årsregnskap er tilgjengelig på  
[www.dnr.org](http://www.dnr.org)

Det norske radiumhospital (Dnr) er landets spesialsykehus innenfor diagnostikk, behandling, pleie og omsorg ved kreftsykdom.

Radiumhospitalet har et særskilt ansvar for å drive grunnforskning og anvendt forskning på høyt internasjonalt nivå, og driver også utdanning av ulike grupper helsepersonell.

Fra 1. 2002 januar ble Det norske radiumhospital omdannet fra statlig forvaltningsorgan til et helseforetak eid av Helse Sør RHF. Kreftregisteret ble da en enhet i Dnr HF. Registeret 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 har dessuten ansvaret for å bemanne stråleterapisatelitter i Kristiansand og Gjøvik.

Den viktigste saken i 2004 har vært arbeidet med å utrede, vedta og forberede sammenslåingen mellom Dnr HF og Rikshospitalet HF. Etter en omfattende utredning anbefalte begge styrene at de to helseforetakene skulle slås sammen fra 1.januar 2005. Hovedmålene med sammenslutningen er å skape bedre evne til å møte utfordringene knyttet til pasienttilgang,

økonomi og konkurranse om ansatte, samt styrke forskning, pasientbehandling og diagnostikk.

Styrets oppmerksomhet har i 2004 også i stor grad vært rettet mot planlegging og bygging av nytt stråleterapibygg, nytt forskningsbygg, parkeringshus og mulig sykehotell. Etter planen skal stråleterapibyggget stå ferdig i 2006, parkeringshuset i 2007 og forskningsbygget i løpet av 2008.

## Nøkkeltall - Psykiatrien i Vestfold HF

	2004	2003
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri)	47 987	47 923
Gjennomsnittlig antall ansatte	941	861
Gjennomsnittlig antall årsverk	797	727
Driftsinntekter (millioner kroner)	527	462
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	11	-4
Årsresultat (millioner kroner)	-8	-1
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	585	594

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.

### Styreleder:

Marit Lund Hamkoll (til juni 2005)

Tormod Nyberg (fra juni 2005)

### Administrerende direktør:

Stein Are Agledal

Fullstendig årsberetning og årsregnskap er tilgjengelig på [www.piv.no](http://www.piv.no)

Psykiatrien i Vestfold er et helseforetak som gir spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern, rus- og avhengighetsbehandling primært til befolkningen i Vestfold. Ved siden av kliniske tjenester driver foretaket forskning og utvikling innen fagfeltet.

Foretaket har sitt hovedkontor i Tønsberg. De tjenesteproduserende avdelinger har i 2004 besetått av:

- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling med hovedvirksomhet i Tønsberg og poliklinikker i Holmestrand og Larvik.
- Voksenpsykiatrien med Psykiatrisk Fylkesavdeling med øyeblikkelig hjelp og akuttpsykiatri i Tønsberg

sentrum og på langtids-, sikkerhets- og aldersdemens-psykiatri på Granli i utkanten av Tønsberg. Et eget Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemen er også lokalisert på Granli.

- Distriktspsykiatriske sentra finnes på Grefsrud i Holmestrand, på Linde på Nøtterøy, i Preståsen i Sandefjord og i Furubakken i Larvik.

Psykiatrien i Vestfold overtok fra 1. januar Vestfold fylkeskommunes spesialiserte rusbehandling på dagbasis, inklusiv legemiddellassert rehabilitering (LAR). Vestfold-klinikken er en egen avdeling i PiV.

Klinikkens hoveddel ligger i nye lokaler på Skjerve på Nøtterøy. En egen enhet for langtidsbehandling finnes på Vivestad i Re kommune.

Det flerårige overbelegg på akutt-postene i voksenpsykiatrien er snudd. Belegget er nå ganske stabilt på cirka 85 prosent av de 40 tilgjengelige plassene. Det er utarbeidet prosedyrer for å kvalitetssikre overføringer til andre behandlingssenheter og utskrivinger.

Styret i Helse Sør RHF opphevet i 2004 sitt tidligere vedtak om å slå sammen Psykiatrien og Sykehuset i Vestfold.



## Nøkkeltall - Rikshospitalet HF (konsern)

	2004	2003
Antall produserte DRG-poeng	69 818	67 496
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk)	167 418	172 139
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 534	5 549
Gjennomsnittlig antall årsverk	4 952	4 886
Driftsinntekter (millioner kroner)	3 817	3 858
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	-174	-22
Årsresultat (millioner kroner)	-531	-288
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	6 912	7 416

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.

Styreleder:  
Jon Jacobsen

Administrerende direktør:  
Åge Danielsen

For det nye Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF er Ingar Pettersen styreleder og Åge Danielsen administrerende direktør.

Fullstendig årsberetning og årsregnskap er tilgjengelig på [www.rikshospitalet.no](http://www.rikshospitalet.no)



Helseforetaket Rikshospitalet er Norges mest høyspesialiserte sykehus med landsdekkende oppgaver innen behandling og forskning. I 2004 har foretaket styrket sine landsdekkende oppgaver og økt aktiviteten innen høyspesialisert behandling. Samtidig er det oppnådd produktivitetsforbedring i pasientbehandlingen.

Virksomheten er lokalisert på flere steder. Hovedkontoret ligger i Oslo. I tillegg er det virksomhet i Bærum ved Spesialsykehuset for epilepsi, og i Stavern, Kristiansand og på Noragutu ved Spesialsykehuset for Rehabilitering. Helseforetaket omfatter også Geilomo Barnesykehus på Geilo i Buskerud.

I 2004 fikk Rikshospitalet ansvar for operasjon av hjerte-barn. Foretaket har ansvar for 19 av 33 formelle landsfunksjoner. Gjennom omstillingsarbeidet i Helse Sør har Rikshospitalet i 2004 blitt regionsenter for thoraxkirurgi og et av tre sentra for karkirurgi.

Arbeidet med å styrke funksjonsfordelingen og samarbeidet blant sykehusene i Oslo er styrket i 2004. Som en del av dette arbeidet har Rikshospitalet tatt over øre-, nese- og halsavdelingen fra Ullevål universitetssykehus, mens Ullevål har overtatt Rikshospitalets øyeavdeling.

Den viktigste saken i 2004 har vært arbeidet med å utrede, vedta og forberede sammenslåingen mellom Dnr HF og Rikshospitalet HF. Etter en omfattende utredning anbefalte begge styrene at de to helseforetakene skulle slås sammen fra 1. januar 2005. Hovedmålene med sammenslutningen er å skape bedre evne til å møte utfordringene knyttet til pasienttilgang, økonomi og konkurranse om ansatte, samt styrke forskning, pasientbehandling og diagnostikk.

## Nøkkeltall - Ringerike sykehus HF

	2004	2003
Antall produserte DRG-poeng	10 620	10 014
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk)	38 562	35 424
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri)	20 435	17 065
Gjennomsnittlig antall ansatte	910	865
Gjennomsnittlig antall årsverk	747	704
Driftsinntekter (millioner kroner)	548	514
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	-35	-11
Årsresultat (millioner kroner)	-82	-11
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	943	804

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.



### Styreleder:

Bjørn Erikstein (til januar 2005)  
Trond Trostrup (fra januar 2005)

### Administrerende direktør:

Bjarne Riis-Strøm

Fullstendig årsberetning og årsregnskap er tilgjengelig på [www.ringerike-sykehus.no](http://www.ringerike-sykehus.no)

Ringerike sykehus HF er lokalisert på Hønefoss. Foretaket har et "sørge for"-ansvar innen somatikk og psykiatri for befolkningen i Øvre Buskerud og et øyeblikkelig hjelp-ansvar for befolkningen i Jevnaker kommune i Oppland.

Kirurgi, ortopedi, indremedisin og gynekologi er hovedområdene innen somatikk. Det psykiatriske behandlingstilbudet er organisert i distriktspsykiatrisk senter (DPS) med enhet for barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri herunder psykiatrisk døgnavdeling lokalisert på Røyse og et psykiatrisk ungdomsteam. Foretaket innbefatter også Hallingdal sjuke-

stugu, lokalisert på Ål med somatisk sengepost, poliklinikk og DPS.

Ringerike sykehus har i 2004 gjennomført omfattende utbyggingsprosjekter. Nybygg distriktspsykiatrisk senter med poliklinikk, dagenhet og rusenhet i form av ungdomspsykiatrisk team ble slutført i juni og offisielt åpnet i september. Utbygging av somatiske døgnavdelinger inkludert nytt teknisk kjemisk laboratorium og blodbank ble gjennomført. Laboratoriet åpnet i august 2004. Innflytting i ny somatisk klinikk fant sted i november.

Sykehusets virksomhet i 2004 har vært preget av de omfattende byggeprosjektene, og ikke minst omfattende omorganisering fra tradisjonell avdelingsinndeling til et prosessorganisert sykehus med tunløsning og enroms konsept.

## Nøkkeltall - Sykehuset Buskerud HF

	2004	2003
Antall produserte DRG-poeng	30 022	29 034
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk)	108 965	148 540
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri)	30 236	28 977
Gjennomsnittlig antall ansatte	3 260	3 000
Gjennomsnittlig antall årsverk	2 630	2 400
Driftsinntekter (millioner kroner)	1 856	1 844
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	-130	0
Årsresultat (millioner kroner)	-221	-81
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	1 564	1 734

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.

### Styreleder:

Bjørn Erikstein (til januar 2005)  
Trond Trostrup (fra januar 2005)

### Administrerende direktør:

Erik Kreyberg Normann  
(til februar 2005)  
Halfdan Aass er konstituert  
administrerende direktør fra  
februar 2005

Fullstendig årsberetning og  
årsregnskap er tilgjengelig på  
[www.sykehuset-buskerud.no](http://www.sykehuset-buskerud.no)



Sykehuset Buskerud HF er et allsidig akuttstusykehus (sentralsykehus) som tilbyr behandling innenfor de fleste spesialiteter og grenspesialiteter innen somatikk og psykiatri. Sykehuset er organisert i åtte klinikker.

De somatiske avdelingene ved Sykehuset Buskerud er lokalisert i sentrum av Drammen, mens psykiatrisk klinikk er lokalisert på 18 forskjellige steder i nedre Buskerud og øvre Vestfold.

Aktiviteten ved helseforetaket har vært høy i 2004. I løpet av året ble 27 023 pasienter behandlet ved døgninnleggelse. Aktiviteten gikk noe opp

innen somatikken, men noe ned innen psykiatrien som et ledd i en bevist dreining mot dagbehandling.

Det er i 2004 endret definisjon for polikliniske konsultasjoner til å være konsultasjoner med registrert takst. Tallene i årsregnskapet for 2003 og 2004 er derfor ikke direkte sammenlignbare.

Den totale DRG-produksjonen ved sykehuset økte med 3,5 prosent fra 2003.

Styret i Helse Sør RHF ga i desember 2003 sin tislutning til at det skulle arbeides videre med konseptet "Nytt

sykehus på Gullaug i 2010". En rekke utredningsoppgaver er gjennomført i 2004. Prosjektet sendes Helse Sør sommeren 2005 for behandling i det regionale styret.

## Nøkkeltall - Sykehuset i Vestfold HF

	2004	2003
Antall produserte DRG-poeng	38 724	38 458
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk)	150 634	143 436
Gjennomsnittlig antall ansatte	3 100	3 122
Gjennomsnittlig antall årsverk	2 224	2 280
Driftsinntekter (millioner kroner)	1 772	1 628
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	-123	-66
Årsresultat (millioner kroner)	-28	-145
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	2 259	2 174

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.



### Styreleder:

Marit Lund Hamkoll (til juni 2005)

Tormod Nyberg (fra juni 2005)

### Administrerende direktør:

Bjørn Grønli

Fullstendig årsberetning og årsregnskap er tilgjengelig på [www.siv.no](http://www.siv.no)

Sykehuset i Vestfold (SiV) er det tredje største helseforetaket i Helse Sør. Foretaket driver spesialisthelsetjeneste innen somatikk og har lokaler i Larvik, Sandefjord, Horten og Tønsberg. Administrasjonen holder til i Tønsberg. Helseforetaket var i 2004 organisert i åtte gjennomgående klinikker. Fra 1. mars 2005 er det organisert i fem klinikker.

Til tross for at 2004 var et år med store omstillinger, har sykehuset i 2004 behandlet flere pasienter enn i tidligere år. Gjennomsnittlig ventetid er 75 dager, som er godt under Helse Sørs mål på 100 dager.

I 2004 reduserte sykehuset bemanningen med 80 årsverk og kuttet kostnadene betydelig. Vertskommunene Horten, Sandefjord., Larvik og Tønsberg har sammen med Vestfold fylkeskommune deltatt nært i kommunikasjonen om hvordan sykehuset skal utvikles.

Det har pågått sykehusutbygging ved SiV i Tønsberg i over 20 år. En ny milepæl nås i oktober 2005, da 6. byggetrinn er klart til å tas i bruk. Sykehuset får da 23 000 nye kvadratmeter og 150 nye senger til rådighet. Utbyggingen ligger innenfor vedtatt kostnadsramme og tidsplan.

Felles AMK-sentral for Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Telemark ble tatt i bruk i april 2005. I desember 2004 satt de to samarbeidende sykehusene i drift en egen Helseekspress mellom Grenland, Vestfold og sykehusene i Oslo.



## Nøkkeltall - Sykehuset Telemark HF

	2004	2003
Antall produserte DRG-poeng	29 024	28 356
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk)	106 524	100 657
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri)	53 679	48 322
Gjennomsnittlig antall ansatte	2 708	2 855
Gjennomsnittlig antall årsverk	2 185	2 240
Driftsinntekter (millioner kroner)	1 678	1 683
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	-55	5
Årsresultat (millioner kroner)	-202	-80
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	2 404	2 633

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.

### Styreleder:

Marit Lund Hamkoll (til juni 2005)

Tormod Nyberg (fra juni 2005)

### Administrerende direktør:

Arne Rui

Fullstendig årsberetning og årsregnskap er tilgjengelig på [www.sthf.no](http://www.sthf.no)



Sykehuset Telemark yter spesialisthelsetjenester til størstedelen av befolkningen i Telemark. Hovedoppgavene er pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning, og utdanning av helsepersonell. Virksomheten drives ved lokaliteter i fem kommuner: Nome, Skien, Porsgrunn, Bamble og Kragerø. All øyeblikkelig hjelp og hovedadministrasjonen ligger i Skien.

Helseforetaket hadde i 2004 sin høyeste aktivitet noensinne og lever opp til plasseringen blant Norges mest kostnadseffektive sykehus.

Pasientservice har hatt stor oppmerksomhet i 2004. Kartlegging av pasientenes erfaringer viser at 9 av 10 pasienter er tilfredse med tilbudet og oppholdet på sykehuset. Gjennomsnitt ventetid for nyhenviste somatiske pasienter var ved årets slutt 83 dager. Antall som har ventet mer enn tre måneder er i løpet av året redusert med 22 prosent, og antall som har ventet mer enn et år et halvert. Gjennomsnittlig ventetid i psykiatrien var ved årets slutt 53 dager.

Året 2004 var et krevende år, men et år i fremgang. Sykehuset har effektivisert med mer enn 50 millioner kroner, som ledd i Helse Sør RHF's plan om å oppnå balanse ved utgangen av 2006. Kapasiteten innen indremedisin og psykiatri er utvidet i løpet av året og kvaliteten er opprettholdt på et høyt nivå. Regnskap viser positivt økonomisk resultat i forhold til eiernes krav.

## Nøkkeltall - Sørlandet sykehus HF

	2004	2003
Antall produserte DRG-poeng	51 749	51 173
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (somatikk)	187 076	178 718
Antall polikliniske konsultasjoner RTV (psykiatri)	72 648	53 893
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 176	5 392
Gjennomsnittlig antall årsverk	3 941	4 134
Driftsinntekter (millioner kroner)	2 950	2 858
Helse Sørs styringsmål (millioner kroner) *	-75	-31
Årsresultat (millioner kroner)	-307	-124
Total kapital 31.12. (millioner kroner)	3 963	4 325

\* Helse Sør RHF styrte helseforetakene etter et årsresultat korrigert for inntekter til avskrivninger, avskrivninger og netto finans.



Styreleder:  
**Marit Lund Hamkoll**  
 (til februar 2005)  
**Ingar Pettersen** (fra februar 2005)

Administrerende direktør:  
**Jan Roger Olsen**

Fullstendig årsberetning og årsregnskap er tilgjengelig på [www.sshf.no](http://www.sshf.no)

Sørlandet sykehus skal gi et helhetlig og individuelt tilpasset behandlingstilbud til pasienter og pårørende, og sikre effektive pasientforløp, målrettet opplæring og behandling av høy kvalitet innenfor somatikk og psykiatri, herunder ambulanse og nødmeldetjeneste og rus- og avhengighetsbehandling. Agder-fylkene er foretakets primære opptaksområde.

Sykehuset omfatter somatiske sykehus i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord – og enheter i Mandal og Farsund. Psykiatriske sykehusavdelinger finnes i Arendal og Kristiansand og distriktspsykiatriske enheter i Kristiansand, Vennesla, Mandal, Kvinesdal,

Flekkefjord og Aust-Agder samt rus- og avhengighetscenter i begge fylkene. Administrasjonssenteret for Sørlandet sykehus er i Kristiansand.

Driften i 2004 har vært preget av fortsatt arbeid med samordning, harmonisering og effektivisering av kjernevirksomheten og støttefunksjoner i foretaket. De økonomiske utfordringene har vært og er store, og arbeidet med utvikling og gjennomføring av innsparingstiltak har hatt høy prioritet. Helseforetaket har likevel opprettholdt høy aktivitet i 2004, med faktisk økning innenfor poliklinikk og dagbehandling/dagkirurgi.

Foretaket har i 2004 gjennomført en bemanningsreduksjon på 200 årsverk innenfor den somatiske virksomheten (inkludert administrasjon), som et ledd i innsparingstiltakene for å oppnå regnskapsmessig balanse i 2004.

Sengepost og dagkirurgi i Farsund er vedtatt nedlagt i 2005. Betydelige endringer er foretatt i behandlingstilbudet i Mandal.

I tråd med departementets styringsdokument for 2004 lå den somatiske virksomheten i Helse Sør i 2004 om lag på det samme høye nivået som i 2003, mens aktiviteten innen psykisk helsevern økte betydelig. Polikliniske konsultasjoner innen somatikk økte med fire prosent fra 2003 til 2004. Innen psykisk helsevern økte døgnoppholdene med fem prosent og polikliniske konsultasjoner med ni prosent i 2004.

### Ventetider

Ved sykehusreformens introduksjon 1. januar 2002 var gjennomsnittlig ventetid for ventende i Helse Sør 163 dager. Styret i Helse Sør RHF satt da som mål at gjennomsnittlig ventetid for ventende skulle bringes under 100 dager i løpet av 2003.

Ventetidsmålet ble nådd allerede tidlig i 2003. Ved utgangen av 2003 var gjennomsnittlig ventetid for ventende i Helse Sør 87 dager. I 2004 har utfordringen vært å holde ventetidene lave gjennom en periode med betydelige økonomiske innsparinger. Dette målet er nådd. Ved utgangen av 2004 var ventetiden for ventende i Helse Sør 85 dager.

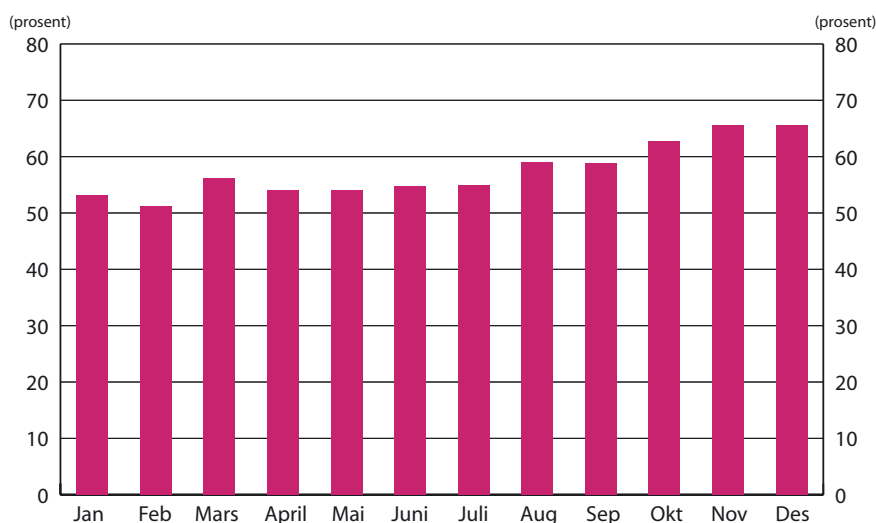
Ventetid for ventende innen somatikk har gått ned fra 90 dager ved årets start til 88 dager ved utgangen av året.

Innen psykisk helsevern har ventetid for ventende endret seg fra 61 til 62 dager i løpet av året.

Ventetiden for barn og unge innen psykisk helsevern har gått ned fra 79 dager ved årets begynnelse til 60 dager ved årets slutt.

Et delmål i Helse Sør er at ingen skal vente mer enn ett år. Ved sykehusreformens introduksjon hadde mer enn 5 000 personer ventet mer enn et år. Ved starten av 2004 var dette tallet nede i 1 264, mens det ved utgangen

### Andel pasienter i Helse Sør med rett til nødvendig helsehjelp



av året 2004 var 1 350. Antallet som har ventet mer enn et år er fortsatt for høyt. Helse Sør RHF vil intensivere arbeidet med å redusere antall som har ventet mer enn et år.

### Prioritering - "rett til nødvendig helsehjelp"

Helse Sørs regionale fagråd har i 2004 utarbeidet enhetlige kriterier for prioritering av pasienter. Helse Sør RHF har sammen med helseforetakene gjennomgått forslagene og kriteriene er distribuert til alle helseforetak med anbefaling om at de blir lagt til grunn ved vurdering av hvilke pasienter som skal gis "rett til nødvendig helsehjelp".

Helse Sør har samarbeidet med helseforetakene om etableringen av et system for å gi pasienter med rett til nødvendig helsehjelp en individuell frist for behandling. Før loven trådte i kraft ble det gjennomført et utstrakt informasjonsprogram, der Helse Sør orienterte og informerte om loven-dringene og konsekvensene for helseforetakenes del.

Andel av pasientene i Helse Sør som kommer inn under bestemmelsen om "rett til nødvendig helsehjelp" økte i

løpet av 2004 fra vel 50 prosent til i overkant av 60 prosent. Det er betydelige ulikheter i tildeling av rett til nødvendig helsehjelp i Helse Sør. Arbeidet med å samordne helseforetakenes prioriteringer og frister for rett til nødvendig helsehjelp fortsetter i 2005.

Det forekom ingen fristbrudd i Helse Sør i 2004.

## Undersøkelser om pasientopplevelser

Helse Sør RHF har i 2004 engasjert Nasjonalt kunnskapssenter i helse-tjenesten til å gjennomføre to undersøkelser om pasientopplevelser. Sammenlignbare undersøkelser er blitt gjennomført i de andre helseregionene, slik at det har vært mulig å foreta sammenligning av resultatene mellom regionene.

### Undersøkelse ved poliklinisk behandling ved somatiske poliklinikker

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten kartla opplevelsene til pasienter som var til poliklinisk behandling ved somatiske poliklinikker fjorten dager i september 2004. Svarprosenten var 54.



### Pasientopplevelser - Poliklinisk behandling ved somatiske poliklinikker (Skala 0-100 hvor 100 er best)

	Helse Sørs resultater	Gjennomsnitt på landsbasis
Erfaringer før besøket	79,2	78,5
Informasjon	82,0	81,3
Standard	91,2	89,3
Tilgjengelighet	91,3	89,7
Organisering	87,2	86,4
Kommunikasjon	86,5	85,9

### Undersøkelse av voksen-psykiatriske polikliniske pasienter

Nasjonalt kunnskapssenter i helse-tjenesten har også gjennomført en undersøkelse av pasientopplevelser blant voksenpsykiatriske polikliniske pasienter. Undersøkelsen kartlegger opplevelsene psykiatriske pasienter har hatt med den behandlingen de har mottatt i psykiatriske poliklinikker i fire uker i september 2004. Svarprosenten var 43.

Resultatene for de fem regionale helseforetakene i Norge varierer lite i de to undersøkelsene. Men mellom enkelte helseforetak kan forskjellen være betydelig.

Resultatene benyttes i benchmark-sammenligninger og i det interne kvalitetsarbeidet.

### Pasientopplevelser - Voksenpsykiatriske polikliniske pasienter (Skala 0-100 hvor 100 er best)

	Helse Sørs resultater	Gjennomsnitt på landsbasis
Informasjon	62,5	62,3
Behandlerrelasjon	69,8	70,0
Utbytte	69,3	70,2
Hovedindeks	68,4	68,7



# Stor innsats innen psykisk helsevern

Styret i Helse Sør RHF vedtok i april 2004 en egen plan for psykisk helsevern i regionen. Hele miljøet for psykisk helsevern i Helse Sør har deltatt i arbeidet med planen.

I plan for psykisk helsevern legger Helse Sør føringer for utviklingen av det psykiske helsevernet i regionen i tråd med intensjonene i den nasjonale Opptrappingsplanen. Helse Sør prioriterer videreutvikling av behandlingsskapet i det psykiske helsevernet. Midlene til psykiatrien har derfor vært skjermert for kostnadsreduksjonsprogrammet i 2004. Dette videreføres i 2005.

Helse Sør viderefører utbyggigen av distriktpsykiatriske sentre (DPS) og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Ressurser til dette kommer fra Opptrappingsplanens midler, effektiviseringsgevinster og ressurser frigjort gjennom omstilling og om-disponering av ressurser knyttet til psykiatriske sykehjem og psykiatriske sykehus.

I henhold til planen skal de sentraliserte sykehusavdelinger spisses for å kunne gi behandlingstilbud til pasienter med sjeldne tilstander, eller tilstander som krever mer spesialisert kompetanse og mer ressurser enn det som med rimelighet skal finnes på lokalsykehusnivå (DPS). Eksempel på dette er svært kompliserte spiseforstyrrelser og pasienter med uttalt tendens til selvskading samt pasienter som har behov for lukket avdeling.

## Regionale funksjoner

Helse Sør har fordelt regionale funksjoner slik:

- Psykiatrien i Vestfold HF i samarbeid med Sykehuset Telemark HF: Alderspsykiatri
- Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF: Nevropsykiatri/biologisk

psykiatri, liaisonpsykiatri, psykosomatiske og somatoforme tilstander

- Sykehuset Buskerud HF: Psykisk utviklingshemmede med psykose og/eller alvorlige adferdsforstyrrelser
- Sykehuset Buskerud HF: Spiseforstyrrelser
- Sykehuset Telemark HF: Selvmordsforebygging
- Sørlandet sykehus HF: Affektive lidelser
- Sørlandet sykehus HF: Flyktningeproblematikk/transkulturell psykiatri
- Helse Sør og Helse Øst samarbeider om sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Samarbeidet fortsetter både om kompetansesenterfunksjonen og den kliniske funksjonen.

## Tvunget psykisk helsevern

Helse Sør er den helseregion som brukte minst tvunget psykisk helsevern i 2004. Vi regner med at tvangsbruken vil reduseres ytterligere når de distriktpsykiatriske sentrene i løpet av opptrappingsplanperioden får tilfredsstillende bemanning. Tilgjengeligheten av frivillige behandlingstilbud vil da bli ytterligere bedret.

## Psykiske lidelse og ruslidelser

I 2004 et det startet et toårig tverrfaglig og tverretatlig utdanningsforsøk innen psykiske lidelser med samtidig ruslidelser. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom stiftelsen SEPREP, rusfaglige og psykiatrifaglige miljøer i Helse Sør og Helse Øst, Høgskolen i Hedmark og Sosial- og helsedirektoratet.

## Utvidede pasientrettigheter

Etter at rett til nødvendig helsehjelp med individuell frist ble innført, har

Helse Sør tatt initiativ til et opplæringsprogram for å bedre reliabiliteten i vurderingene blant klinisk personell som fastsetter denne retten. Helse Sør har også gitt ut veiledende retningslinjer for tildeling av rett til nødvendig helsehjelp med individuell tidsfrist.

## Bruk av økonomiske midler over Opptrappingsplanen for psykiatri

Helse Sør fikk i 2004 tildelt 249 millioner kroner over Opptrappingsplanen for psykiatri.

Opptrappingsmidler til psykiatrien (driftsmidler) økte i 2004 med cirka 20,2 millioner kroner pluss lønns- og pristillegg på cirka 7,5 millioner kroner.

Det ble opptatt 31 nye stillinger innen psykiatrisk behandling rundt om i regionen.

## Investeringsmidler til Opptrappingsplanen i psykiatri

Følgende byggeprosjekter ble ferdigstilt i 2004:

- Blefjell sykehus HF, Kongsberg: Nybygg døgnavdeling, dagtilbud og poliklinikk. Godkjent investeringsramme fra Helse Sør RHF: 52,5 millioner kroner.
- Ringerike sykehus HF: Poliklinikk og dagavdeling. Godkjent investeringsramme fra Helse Sør RHF: 32,0 millioner kroner.
- Sørlandet sykehus HF: Nybygg Solvang DPS. Godkjent investeringsramme fra Helse Sør RHF: 32,3 millioner kroner.

Forskning og utvikling er en hovedaktivitet for Helse Sør. Rikshospitalet-Radiumhospitalet har stor forskningsaktivitet. Disse to sykehusene dominerer forskningsaktiviteten i regionen. Men også de andre helseforetakene bygger opp gode forskningsmiljøer. Helse Sør RHF søker å stimulere til at helseforetakene drar nytte av å samarbeide med Rikshospitalet-Radiumhospitalet ved forskning og ved utvikling av sine forskningsmiljøer.

Helse Sør har i strategiplanen "Resept 2006" satt som mål at FoU-andelen av ikke-universitetssykehusenes totalbudsjetter skal økes til 1,0 prosent. Opptrappingen ble startet i 2003.

Helse Sør har et regionalt nettverk som koordinerer aktiviteten innen forskning og utvikling

### Fordeling av utlyste midler for 2004

I 2004 ble det satt av fem millioner kroner til samarbeidsforskning og regionale infrastrukturiltak. Tiltakene skal styrke FoU-infrastrukturen ved flere sykehus i regionen. En ekstern ekspertkomité ble oppnevnt for å vurdere søknadene til kliniske studier og komme med en innstilling til utvalget. Det kom inn 38 søknader, hvorav 15 kliniske studier og tre infrastrukturiltak fikk støtte.

### Kåring av utvalgte artikler

For å stimulere og styrke forskningen har Helse Sør innført premiering med 25 000 kroner av utvalgte artikler produsert av forskningsmiljøet i regionen. Pengene går til artikler publisert i internasjonalt tidsskrift med peer review. Det er opprettet tre veiledende kategorier: Basalforskning, klinisk forskning og førsteforfatter utenfor universitetssykehus. Det kåres seks utvalgte artikler per halvår og de aktuelle tildelingene skjer to ganger i året.



### Måling av forskningsresultater i helseforetakene

Helsedepartementet har engasjert NIFU til å utarbeide et system for måling av forskningsresultater. Dette systemet er tatt i bruk i 2004, og alle helseforetakene har gjennomgått egne publikasjonslister inkludert rapportering på dr. grader.

Tallene viser at Helse Sørs andel av alle publikasjoner i Norge har økt fra forrige treårs periode fra 39,5 til 40,7 prosent. Tall for de ulike helseforetakene i Helse Sør viser at Rikshospitalet fikk 652 vektete publikasjonspoeng. Det norske radiumhospitalet fikk 415, mens de øvrige helseforetakene har mellom 4 og 26 vektete publikasjonspoeng.

### Kommersialisering

Helse Sør RHF er opptatt av et nasjonalt felles regelverk når det gjelder kommersialisering, basert på regelverket ved Det norske radiumhospitalet og Rikshospitalet. Regelverket blir noe omarbeidet etter møte i nasjonal gruppe for forskning som strategisk hovedområde. Det er nasjonal enighet om prinsippene.

### Samarbeidet med universitetssektoren og høyskolene

Helse Sør/Helse Øst/Universitetet i Oslo har et eget samarbeidsorgan for forskning. I 2004 inngikk høyskolene i regionen og Helse Sør en avtale om gjensidige rettigheter og plikter. Det nye samarbeidsorganet mellom høyskolene og Helse Sør møttes for første gang i mars 2004.

### Nasjonal koordinerende gruppe for forskning som strategisk hovedområde

Helse Sør RHF leder nasjonal koordinerende gruppe for forskning som strategisk satsningsområde. Gruppen har medlemmer fra de fem regionale helseforetakene og Helsedepartementet. I 2004 har arbeidet i gruppen vært konsentrert om å:

- utarbeide en felles, overordnet forskningsstrategi for helsevesenet
- forslag om opprettelse av et nasjonalt samarbeidsorgan ledet av Helse Sør RHF
- kriterier vedrørende publikasjonsregistrering
- problemstillinger forbundet med kommersialisering og industri-samarbeid
- kartlegging av ressursbruk til forskning

## Adresser og teleinformasjon

### Blefjell sykehus HF

Henrik Wergelands gate 9  
3676 Notodden  
Telefon: 35 02 10 00  
Telefaks: 35 01 32 34  
epost: [post@ks.ble.no](mailto:post@ks.ble.no)  
[www.blefjellsykehus.no](http://www.blefjellsykehus.no)

### Psykiatrien i Vestfold HF

Postboks 2267  
3103 Tønsberg  
Besøksadresse: Olav Trygvasons gate 4  
Telefon: 33 01 80 00  
Telefaks: 33 01 80 01  
epost: [post@piv.no](mailto:post@piv.no)  
[www.piv.no](http://www.piv.no)

### Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF

0027 Oslo  
Besøksadresse (Rikshospitalet): Songsvannsveien 20  
Besøksadresse (Radiumhospitalet): Ullernch 70  
Telefon: 23 07 00 00  
Telefaks: 23 07 09 90  
Epost: [firmapost@rikshospitalet.no](mailto:firmapost@rikshospitalet.no)  
[www.rikshospitalet.no](http://www.rikshospitalet.no)  
[www.dnr.org](http://www.dnr.org)

### 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](mailto:post@ringerike-sykehus.no)  
[www.ringerike-sykehus.no](http://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](mailto:postmottak@sb-hf.no)  
[www.sykehuset-buskerud.no](http://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](mailto:firmapost@siv.no)  
[www.siv.no](http://www.siv.no)

### Sykehuset Telemark HF

Ulefossveien  
3710 Skien  
Telefon: 35 00 35 00  
Telefaks: 35 00 36 30  
Epost: [postmottak@sthf.no](mailto:postmottak@sthf.no)  
[www.sthf.no](http://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](mailto:postmottak@sshf.no)  
[www.sshf.no](http://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](mailto:post@helse-sor.no)  
[www.helse-sor.no](http://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](mailto:post@helse-sor.no)  
[www.helse-sor.no](http://www.helse-sor.no)