



VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2011



VESTRE VIKEN HF 3004 DRAMMEN	Organisasjonsnr.	SÆR
	894 166 762	

Registrerte opplysninger per 01.06.2012		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2011	Avslutningsdato 31.12.2011	Startdato	Avslutningsdato
Konsernforhold Foreninger som følger regler for frivillig virksomhet, kan ikke være morselskap	Morselskap NEI	Endret konsernforhold <input type="checkbox"/> Morselskap <input type="checkbox"/> Ikke morselskap	

Kun for aksjeselskap som har meldt fravalg av revisjon

Selskapet har besluttet at årsregnskapet ikke skal revideres Ja

Årsregnskapet er utarbeidet av ekstern autorisert regnskapsfører Ja

Ekstern autorisert regnskapsfører har i løpet av regnskapsåret bistått ved den løpende regnskapsføringen eller utført andre tjenester for selskapet enn å utarbeide årsregnskapet Ja

Årsregnskapet er satt opp etter reglene for frivillig virksomhet Avkrysning er kun aktuelt for foreninger (FLI) som er registrert i Frivillighetsregisteret

Hvis enheten ikke følger norsk regnskapslov eller frivillighetsregisterloven, kryss av IFRS selskap IFRS konsern

Hvis enheten velger å avvike fra regnskapsloven § 6-1, kryss av Funksjon selskap Funksjon konsern

Følges regnskapsreglene for små foretak? Ja Nei

Jeg bekrefter at vedlagte årsregnskap er fastsatt av kompetent organ den _____ Dato

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten

Vedt.

Bare til bruk for Regnskapsregisteret *EBE*

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Aktiv. regn

M Rets Ant.s

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ov.b	årsb	res	bal	e.bal	gj.bal	rev	i-rev	k-res	k-bal	k-n	k-rev	i-k-rev	n
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k-regn	kto	d.k	ik-fv	konsf	ifrs	fr-rev				funk	u.off	brev	



Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2011	2010
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	1, 2	4 488 557	4 020 043
Aktivitetsbasert inntekt	1, 2	1 715 123	1 651 399
Annen driftsinntekt	1, 2	295 818	258 497
Sum driftsinntekter		6 499 498	5 929 939
Kjøp av helsetjenester	3	657 650	598 876
Varekostnad	4	685 056	657 575
Lønn og annen personalkostnad	5, 9	4 353 236	3 437 787
Ordinære avskrivninger	6, 7	252 656	267 048
Nedskrivning	6, 7	7 862	9 000
Annen driftskostnad	8	713 483	716 773
Sum driftskostnader		6 669 944	5 687 059
Driftsresultat		-170 446	242 880
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	4 981	3 816
Finanskostnad	8	54 889	43 628
Netto finansposter		-49 908	-39 812
ÅRSRESULTAT		-220 354	203 068
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		220 354	-203 068
Sum overføringer		220 354	-203 068

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

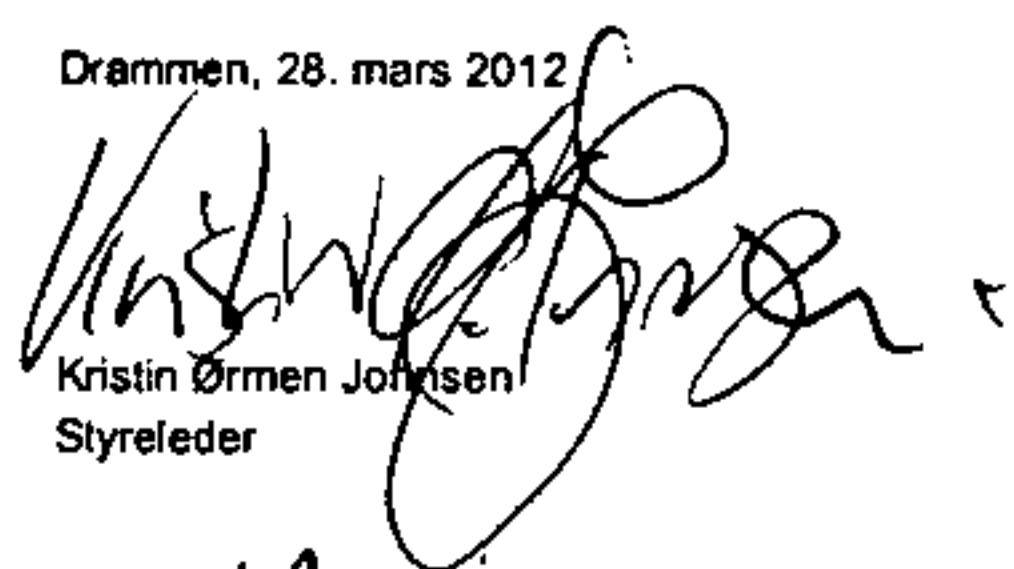
	Note	2011	2010
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler	6	412	1 025
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7	2 846 746	2 950 962
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	7	359 884	371 295
Anlegg under utførelse	7	48 759	31 933
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	174 215	144 631
Andre finansielle anleggsmidler	8, 10	641 271	590 548
Pensjonsmidler	9	798 576	831 331
Sum anleggsmidler		4 864 862	4 921 725
Omløpsmidler			
Varer	4	41 655	39 436
Fordringer	8	68 511	107 380
Bankinnskudd, kontanter o.l.	11	182 683	179 218
Sum omløpsmidler		292 849	326 033
SUM EIENDELER		5 157 711	5 247 758

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2011	2010
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 502 214	3 492 772
Sum innskutt egenkapital	12	3 502 314	3 492 872
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		-1 636 043	-1 405 442
Sum opptjent egenkapital	12	-1 636 043	-1 405 442
Sum egenkapital		1 866 271	2 087 431
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	9	5 128	0
Andre avsetninger for forpliktelser	14	97 639	103 568
Sum avsetninger for forpliktelser		102 767	103 568
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	10	561 673	619 563
Sum annen langsiktig gjeld		561 673	619 563
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter			
Annen kortsiktig gjeld	8	273 202	282 977
Sum kortsiktig gjeld		2 353 798	2 154 220
Sum gjeld		3 291 441	3 160 328
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		5 157 711	5 247 758

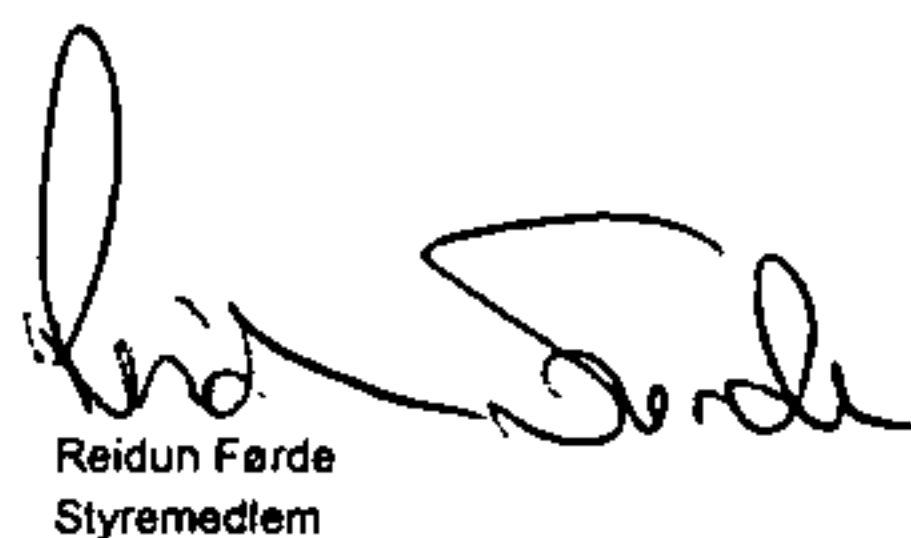
Drammen, 28. mars 2012



Kristin Ørmen Johansen
Styreleder



Oddvar Grøthe
Nestleder



Reidun Førde
Styremedlem



Ole Johan Andersen
Styremedlem



Arne Rui
Styremedlem



Laila Irene Johansen
Styremedlem



Morten Strand
Styremedlem



Hilde Kristin Amesen
Ansattes representant



Harald Bergan
Ansattes representant



Anne Grete Bjaaland
Ansattes representant



Runhild Vestby
Ansattes representant



Nils Fr. Wisløff
Administrerende direktør

NOTE 0 - Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

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

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

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

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

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

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift av foretaket. Grunnfinansieringen inntektsføres i den perioden midlene tildeles. Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i regnskapet og som fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = Innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR).

Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomgang har vist at det forekommer både positive og negative avvik. Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester.

ISF inntekter og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført

Andre inntekter

Andre inntekter vil blant annet være salgsinntekter fra kantine, leieinntekter fra eiendom /boliger og gevinst ved salg av anleggsmidler. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert

I tillegg gis det øremerkede statsluskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktivitetene som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år

Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over kr. 100.000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsværdi og verdi i bruk.

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

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

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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til gjennomsnitt av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varetaget nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost.

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Enkelttall i note 1, 3, 4, 5, 9 og 13 for 2010 er endret for å gi sammenlignbare tallstørrelser for de to siste årene.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Note 1 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Somatiske tjenester	4 411 011	3 842 443
Psykisk helsevern VOP	1 213 714	1 221 495
Psykisk helsevern BUP	301 749	292 824
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	226 683	222 191
Annet	346 342	350 986
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	6 499 498	5 929 939
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-4 468 507	-4 036 461
Psykisk helsevern VOP	-1 118 297	-935 371
Psykisk helsevern BUP	-280 516	-221 063
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-212 499	-178 336
Annet	-590 125	-315 832
Kjøp av helse tjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-6 669 944	-5 687 062
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	6 459 771	5 897 020
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	31 087	25 254
Pasienter hjemmehørende i utlandet	8 640	7 665
Driftsinntekter fordelt på geografi	6 499 498	5 929 939

Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
DRIFTSINTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	4 488 557	4 020 043
Basisramme	4 488 557	4 020 043
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 253 226	1 208 363
Behandling av pasienter internt i egen region	113 940	120 675
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	10 342	9 200
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	31 087	25 254
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	296 983	270 145
Andre aktivitetsbaserte inntekter	9 545	17 762
Aktivitetsbasert inntekt	1 715 123	1 651 399
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		0
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	16 991	15 948
Øremerkede tilskudd til andre formål	19 185	15 427
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	0	0
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	0
Andre driftsinntekter	259 642	227 122
Annen driftsinntekt	295 818	258 497
Sum driftsinntekter	6 499 498	5 929 939

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

Inntekter knyttet til aktivitet innenfor "Raskere tilbake" er klassifisert som annen driftsinntekt, og er inntektsført som øremerket tilskudd til andre formål

Aktivitetstall
Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	84 827	85 118
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	83 769	84 573
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	264 971	244 511

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	87	68
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	65 939	65 292

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	3 141	3 142
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	95 444	89 355

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	570	573
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	20 784	19 733

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2011 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 13 458,80 per DRG poeng.

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	27 077	28 825
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	487 177	479 516
Kjøp av private helsetjenester somatikk	32 965	21 902
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	21 016	17 030
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	38 971	1 759
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	570	2 704
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	820	5 892
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	1 500	2 781
Kjøp av private helsetjenester rus	7 368	3
Kjøp av helsetjenester utland	8	14
Sum gjestepasientkostnader	617 473	560 426
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	38 148	37 770
Kjøp av ambulansetjenester og luftambulanse	1 078	631
Andre kjøp av helsetjenester	951	48
Sum kjøp av andre helsetjenester	40 177	38 450
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
Sum kjøp av helsetjenester	657 650	598 876

Note 4 - Varebeholdning

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
VAREBEHOLDNING*		
Øvrige beholdninger	2 371	3 988
Sum lager til videresalg	2 371	3 988
Sentrallager	9 675	10 065
Sterillager	4 802	3 959
Blodlager	900	778
Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	23 907	20 646
Sum lager til eget bruk	39 284	35 448
Sum varebeholdning	41 655	39 436
Anskaffelseskost	41 655	39 436
Nedskrivning for verdifall		
Baldert verdi 31.12	41 655	39 436
VAREKOSTNAD		
Legemidler	299 238	271 423
Medisinske forbruksvarer	310 289	302 840
Andre varekostnader til eget forbruk	61 680	66 334
Innkjøpte varer for videresalg	13 849	16 977
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	685 056	657 574

* Varebeholdning i Helse Sør-Øst RHF relaterer seg til etablering av sentralt forsyningslager for foretaksgruppen.

Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	3 176 862	2 999 029
Arbeidsgiveravgift	459 791	436 344
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	645 289	-57 790
Andre ytelser	71 293	60 204
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte	0	0
Sum lønn og andre personalkostnader	4 353 236	3 437 787
Gjennomsnittlig antall ansatte	9 509	9 557
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 791	6 691

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre		Sum	Tjeneste- periode	Ytelser fra andre foretak i foretaks gruppen	
				Godtgjørelser				Lønn	Pensjon/Godtgj.
Wisløff, Nils Fredrik	Adm direktør	1 362	804	13	2 179	08.10 -	0	0	
Holm, Finn Egil	Dir strategi og samf.kor	1 029	250	5	1 284	07.10 - 01.12	0	0	
Nodland, Harald	Fagdirektør medisin	1 073	337	10	1 420	02.11 - 11.11	0	0	
Rund, Bjørn Rishovd	Forskningsdirektør	1 197	230	11	1 437	05.10 -	0	0	
Pedersen, May Janne Both	Helsefaglig sjef	900	131	4	1 035	02.11 - 11.11	0	0	
Bergwitz-Larsen, Jan Reida	Juridisk direktør	1 093	122	13	1 228	07.10 -	0	0	
Frøyshov, Bess Margrethe	Klinikkdirektør	1 076	220	4	1 300	01.10 - 10.11	283	282	
Hals, Jørdar	Klinikkdirektør	1 216	195	16	1 428	01.10 -	0	0	
Aass, Halfdan	Klinikkdirektør	1 219	144	1	1 363	06.10 - 01.12	0	0	
Furnes, Narve H	Klinikkdirektør	1 234	274	10	1 518	01.10 -	0	0	
Eidsvolf, Britt	Klinikkdirektør	1 242	245	15	1 502	01.10 -	0	0	
Steinsvik, Trude	Kons. Klinikkdirektør	821	93	5	920	10.11 -	0	0	
Vethe, Torgeir	Kons. Klinikkdirektør	1 149	165	5	1 319	09.11 -	0	0	
Pedersen, Eva Håheim	Samhandlingsdirektør	1 027	165	11	1 203	10.10 -	0	0	
Meinich, Per	Viseadm direktør	219	275	0	495	11.11 -	877	241	
Hamkoll, Marit Lund	Viseadm.direktør	1 303	140	98	1 542	01.10 -	0	0	
Kvan, Ole Johan	Viseadm.direktør HR,	1 028	180	8	1 216	07.09 - 11.11	193	180	
Tjomsland, Ole	Viseadm.direktør, med	1 239	210	10	1 460	08.09 - 02.11	0	0	
Nygård, Runar	Viseadm.direktør, Øk	935	227	10	1 172	10.07 - 10.11	0	0	
Sandvik, Ørjan Angel	Økonomidirektør	894	247	10	1 152	10.11 -	0	0	
		21 256	4 655	261	26 172		1 353	703	

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Ledende ansatte er alle tilknyttet Vestre Vikens generelle pensjonsordning. Beregnet pensjon omfatter hele regnskapsåret

både for foretaket og fra andre foretak i foretaksgruppen

Administrerende direktør har en ordinær ytelsesbasert ordning med finansiering 66% av 12G.

Administrerende direktør ble ved nyansettelse, etter de gjeldende avtaler, nyinnmeldt i Vestre Viken Pensjonskasse ved ansettelse i 2010.

Adm dir har således ikke med seg full inngangsverdi inn i pensjonsordningen da hans rettigheter i det øvrige er knyttet til oppsatte rettigheter i andre pensjonskasser.

Pensjonen til adm dir vises av den grunn som relativt høy siden det nærmer seg mulig uttakstidspunkt.

Lønn og andre ytelser til administrerende direktør	2011	2010
Lønn	1 362	1 391
Pensjonsutgifter	804	189
Andre godtgjørelser	13	11

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

Styrehonorar						
Navn	Tittel	Periode	Styrehonorar	Andre	Sum	
Bryne Helge	Styreleder	01.01.11 - 16.08.11	125	0	125	
Johnsen Kristin Ørmen	Styreleder	17.08.11 - 31.12.11	75	0	75	
Øvrige styremedlemmer			997	0	997	
Sum			1 197	0	1 197	

Revisor

Avtalt revisjonshonor for 2011 utgjør kr 1 335 625 inkl. mva, mens rådgivning fra revisor er fakturert med kr 769 773 inkl. mva i 2011

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	1 336	1 137
Utvidet revisjon	269	913
Andre attestasjonstjenester	192	76
Skatte-og avgiftsrådgivning	63	0
Andre tjenester utenfor revisjon	245	54
Sum godtgjørelse til revisor	2 105	2 180

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Kontroll mot NLO 5040	245	54

(Alle tall er inkl merverdiavgift)

Note 6 - Immaterielle driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

	EDB programvare
Anskaffelseskost 1.1	2 187
Korrigeringer iB	-130
Åpningsbalanse korrigert	2 057
Tilgang	230
Anskaffelseskost 31.12.11	2 287
Akkumulerte avskrivninger 31.12.11	-1 875
Balanseført verdi 31.12.11	412
Årets ordinære avskrivninger	-713
Årets nedskrivninger	0

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immaterielle eiendeler.

Den økonomiske levetiden er beregnet til:

- * Anlegg under utførelse Avskrives ikke
- * EDB programvare Avskrives over 5 år

Note 7 - Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	317 417	4 472 515	31 933	920 943	327 440	6 070 249
Korrigeringer iB	-2 430	-28 559	10 450	-1 373	951	-20 962
Åpningsbalanse korrigert	314 986	4 443 956	42 383	919 570	328 392	6 049 287
Tilgang		0	120 249	20 965	7 621	148 835
Tilgang virksomhetsoverdragelse				23 818		23 818
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT		-4 435			-5 412	-9 847
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon	0					0
Avgang	-1 066				-6 467	-7 533
Fra anlegg under utførelse	0	76 826	-118 873	22 761	19 287	0
Anskaffelseskost 31.12.11	313 920	4 516 347	43 759	987 114	343 420	6 204 560
Akkumulerte avskrivninger 31.12.11		-1 923 193		-747 317	-220 933	-2 891 443
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.11	-3 662	-56 666		-2 400		-62 728
Balanseført verdi 31.12.11	310 258	2 536 488	43 759	237 397	122 487	3 250 388
Årets ordinære avskrivninger		-160 088		-68 702	-23 153	-251 943
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT		2 803			1 808	4 611
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Årets nedskrivninger	-3 662	-4 200				-7 862

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

- * Bygninger 20 - 60
- * Medisinteknisk utstyr 4 - 15
- * Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc 3 - 15
- * Personaltomter Avskrives ikke
- * Tomter Avskrives ikke

	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Operasjonell leasing/ leieavtaler					
Leiebeløp		0	5 849	12 468	18 317
Varighet (år)			3 - 5	3 - 5	
Vestre Viken			3 - 5	3 - 5	

Note 8 - Poster som er slått sammen i regnskapet

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Andre driftskostnader		
Transport av pasienter	54 368	53 146
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	127 378	126 749
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	57 232	74 450
Konsulenttjenester	22 365	31 904
Annen eksterntjeneste	279 168	221 033
Reparasjon vedlikehold og service	76 665	89 895
Kontor og kommunikasjonskostnader	38 856	44 591
Kostnader forbundet med transportmidler	14 653	14 232
Reisekostnader	15 484	14 549
Forsikringskostnader	4 958	5 364
Pasientskadeerstatning	4 584	2 157
Øvrige driftskostnader	17 772	38 702
Andre driftskostnader	713 483	716 773
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konsernternte renteinntekter	0	138
Andre renteinntekter	4 949	3 613
Andre finansinntekter (egio)	31	65
Finansinntekter	4 981	3 816
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konsernternte rentekostnader	51 847	43 014
Andre rentekostnader	3 010	575
Andre finanskostnader (disagio)	32	39
Finanskostnader	54 889	43 628
Fordringer		
Konserntkonto		
Kundefordringer	24 590	24 016
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	6 801	28 751
Opptjente pasientinntekter (inkl pasienter under behandl.)	4 529	4 796
Forskuddsbetalte kostnader	3 104	7 020
Øvrige kortsiktige fordringer	29 488	42 797
Fordringer	68 511	107 380
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	106 040	124 806
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	1 733 698	1 503 197
Påløpte feriepenge	362 414	342 786
Påløpte lønnskostnader	84 337	89 883
Annen kortsiktig gjeld	67 310	93 547
Annen kortsiktig gjeld	2 353 798	2 154 220

Note 9 - Pensjoner

Vestre Viken har pensjonsordninger som omfatter i alt 20 983 personer, hvorav 6 996 er yrkesaktive, 10 506 er oppsatte og 3 481 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, sllingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

	2011	2010
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	9 234 693	7 597 742
Pensjonsmidler	-6 611 934	-6 155 753
Netto pensjonsforpliktelse	2 622 758	1 441 989
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	369 832	203 320
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-3 786 038	-2 476 640
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-793 448	-831 331
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	5 128	
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	798 576	831 331
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	453 796	431 507
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	373 282	387 812
Årets brutto pensjonskostnad	827 078	819 319
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-359 707	-341 197
Administrasjonskostnad	23 326	19 206
Resultatført estimatendring/-avvik	112 288	67 353
Resultatført planendring		-660 249
Arbeidsgiveravgift	42 304	37 778
Årets netto pensjonskostnad	645 289	-57 790
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	3,80%	4,6%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,10%	5,4%
Uttakstilbøyelighet AFP	33% - 45%	33% - 45%
Årlig lønnsregulering	3,50%	4,0%
Regulering av folketrygdens grunnbelep	3,25%	3,75%
Pensjonsregulering	2,48%	

Pensjonskostnaden for 2011 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2011 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2011. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2011 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2011. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

Demografiske forutsetninger

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

Stortinget vedtok 25.juni 2010 "Lov om endringer i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtale om tjenstepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)".

Det er særlig to forhold i disse endringene som påvirker nivået på de beregnede pensjonskostnadene for 2010:

- 1) Lavere regulering av alderspensjon, fra dagens G-regulering til regulering tilsvarende «G - 0,75pst.»
- 2) Effekten av en levealderjustering for årskullene 1953 og tidligere som følge av økt levealder.

Effektene for senere årskull av levealderjustering mv. vil bli vurdert senere. Norsk regnskapsstiftelse har i sin uttalelse lagt til grunn at den regnskapsmessige virkningen skal tas når hendelsen har inntruffet, dvs når endringene er vedtatt. De vedtatte planendringene er derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene for Vestre Viken HF ble redusert fra 602,5 MNOK til -57,8 MNOK.

Demografiske forutsetninger

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

Note 10 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	641 271	590 548
Sum finansielle anleggsmidler	641 271	590 548
Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.		
Investeringer i aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	174 215	144 631
Sum investeringer i aksjer og andeler	174 215	144 631
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	561 673	619 563
Sum langsiktig gjeld	561 673	619 563

Note 11 - Kontanter og bankinnskudd

	2011	2010
Innstående skattetrekksmidler	147 323	145 199
Andre bundne konti	34 488	32 381
Sum bundne bankinnskudd	181 812	177 580
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	871	1 638
Sum bankinnskudd og kontanter	182 683	179 218

Vestre Viken har en kredittamme på 1 653 MNOK tilknyttet konsernkontoordningen.
Av trekkrammen er det benyttet 1 594.6 MNOK

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

Note 12 - Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.11							
Inngående balanse 1.1	100	0	3 492 772	0	0	-1 405 442	2 087 431
Korrigeringer iB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100	0	3 492 772	0	0	-1 405 442	2 087 431
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
(11 / 1) Virksomhetsoverdragelse Tele.com			-5 236				-5 236
(11 / 2) Fond / gaver overført kortsiktig gjeld			0			-10 248	-10 248
(11 / 3) Virksomhetsoverdragelse OUS			14 677				14 677
Årets resultat						-220 354	-220 354
Egenkapital 31.12.11	100	0	3 502 214	0	0	-1 636 043	1 866 271

Note 13 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010	2009-2011
Årsresultat	-220 354	203 068	-10 754
Herav økte pensjonskostnader som er blitt unntatt fra resultat		-372 000	-372 000
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	-220 354	-168 932	-382 754
Resultatkrav fra HOD	71 000	0	71 000
Avvik fra resultatkrav	-291 354	-168 932	-453 754

Note 14 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Legepermisjoner	36 612	43 727
Investeringsstilskudd	0	
Andre avsetninger for forpliktelser	61 027	59 841
Sum avsetning for forpliktelser	97 639	103 568

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 500 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 50 % for overlegestillingene og 8 % for psykologspesialister

Overordnede leger og spesialister i Vestre Viken har avtalesfestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Note 15 - Eierinformasjon

Helseforetaket er 100 % eiet av Helse Sør-Øst RHF, og inngår derav i deres konsernrøgnskap.

Konsernrøgnskapet fåes ved henvendelse til Helse Sør-Øst RHF, evt deres hjemmeside www.helse-sorost.no.

Note 16 - Pantstillelser og garanti

Helseforetaket Vestre Viken HF har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser

Note 17 - Nærstående parter

Vestre Viken HF er 100 % eid av Helse Sør-Øst RHF.

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

Henviser for øvrig til note 3 for ytterligere detaljer.

Definert som nærstående:

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF MNOK 168, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmaterieil fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret MNOK 39, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner MNOK 237. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til MNOK 10. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger innunder Helse Sør-Øst RHF.

I forbindelse med Hovedstadsprosessen er det i 2011 overtatt medisinsk teknisk utstyr fra OUS som beløper seg til MNOK 14,7.

Det er overdratt Telekommunikasjonsutstyr til Sykehuspartner til en verdi av MNOK 5,2.

Det er etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene.

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

En ledende ansatt er styremedlem i Reber Schindler Heis AS. Transaksjoner beløper seg til MNOK 2,9 som gjelder vedlikeholdsavtaler.

To av styremedlemmene i Vestre Viken Pensjonskasse er ansatt i VV HF. Foretaket er eier av Vestre Viken Pensjonskasse som er en leverandør av pensjonstjenester.

Transaksjoner beløper seg til MNOK 242 som gjelder pensjonsinnskudd og egenkapitalinnskudd på MNOK 20 for 2011.

En ledende ansatt er nestleder i Modum Bad. Årlig avtale vedr kjøp av psykiatriske tjenester for voksne inngås mellom VV HF og Modum Bad. Midler til dette tildeles VV HF fra HSØ RHF. Kjøp av disse tjenestene utgjorde for 2011 MNOK 4,6.

Utover dette er det ingen ledende ansatte/styremedlem i Vestre Viken HF har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

NOTE 18 - Hendelser etter balansedagen

Det har ikke intruffet hendelser etter balansedagen som ville hatt vesentlig effekt på det avlagte regnskapet

Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	-220 354	203 068
Ordinære avskrivninger	252 656	267 048
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	7 862	9 000
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	36 516	-632 206
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-6 238	6 551
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-8 161	61 307
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-18 731	66 993
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	43 550	-18 239
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	7 702	3 059
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-149 065	-138 819
Inn-/utbetalinger ved utlån	-50 723	-171 228
Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-29 584	0
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-221 670	-306 988
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		0
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-57 890	-33 213
Endring driftskreditt	254 959	406 000
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt	-15 483	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	181 586	372 787
Netto endring i likviditetsbeholdning	3 466	47 560
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	179 218	131 658
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	182 684	179 218



Regnskapsregisteret



VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2011

Brønnøysundregistrene
Regnskapsregisteret
8910 BRØNNØYSUND

VESTRE VIKEN HF 3004 DRAMMEN	Organisasjonsnr.	SÆR
	894 166 762	

Registrerte opplysninger per 07.03.2012		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2011	Avslutningsdato 31.12.2011	Startdato	Avslutningsdato
Konsernforhold Foreninger som følger regler for frivillig virksomhet, kan ikke være morselskap	Morselskap NEI	Endret konsernforhold <input type="checkbox"/> Morselskap <input type="checkbox"/> Ikke morselskap	

Årsregnskapet er satt opp etter reglene for frivillig virksomhet Avkrysning er kun aktuelt for foreninger (FLI) som er registrert i Frivillighetsregisteret

Hvis enheten ikke følger norsk regnskapslov eller frivillighetsregisterloven, kryss av IFRS/ Forenklet IFRS selskap IFRS/ Forenklet IFRS konsern

Hvis enheten velger å avvike fra regnskapsloven § 6-1, kryss av Funksjon selskap Funksjon konsern

Følges regnskapsreglene for små foretak? Ja Nei

Jeg bekrefter at vedlagte årsregnskap er fastsatt av kompetent organ den Dato 28/3-12
Sted/dato, Underskrift av representant for enheten Drammen 25/5-12 *[Signature]*

Bare til bruk for Regnskapsregisteret

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Utt kregn

M Rets Ant.s

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ov.b	årsb	res	bal	e.bal	gj.bal	rev	i-rev	k-res	k-bal	k-n	k-rev	i-k-rev	n	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
alm.n	kto	d.k	ik-fv								funk	u.off	brev	





Styrets årsberetning

Vestre Viken HF er heleid datterselskap av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF og har stiftelsesdato 30.mars 2009. Vestre Viken HF er en fusjonert virksomhet av de tidligere helseforetakene Sykehuset Buskerud, Sykehuset Åsker og Bærum, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (andel av Blefjell Sykehus). Fusjonen trådte i kraft 1. juli 2009. Regnskapsmessig ble fusjonen gjennomført 1. januar 2009.

Vestre Viken HF er et allsidig akutt sykehus som tilbyr behandling innen de fleste spesialiteter og grensespesialiteter innen somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling. Foretaket var fram til 31.12.2011 organisert i seks klinikker og en sentral stab.

Helseforetakets hovedkontor er lokalisert i Drammen. Somatisk virksomhet driftes hovedsakelig fra enhetene som er lokalisert i Drammen, Sandvika, Hønefoss, Kongsberg og Ål. Psykiatrisk virksomhet er lokalisert på 28 steder Buskerud og Asker og Bærum. De to største psykiatriske virksomheter er lokalisert i Lier og på Blakstad.

Helseforetaket hadde 9 366 ansatte som samlet utførte 6 767 årsverk i 2011. Antall ansatte omfatter alle med arbeidsavtale og inkluderer dermed også medarbeidere i ulønnet permisjon samt vikarer og timebetalte med en gyldig arbeidsavtale.

STYRET OG STYRETS ARBEID I 2011

Styrets arbeid

2011 har vært et utfordrende år. Særlige gjelder det den økonomiske utviklingen og tiltak for å redusere merforbruk. Styret har avholdt 16 styremøter i 2011 og har behandlet mange store og viktige saker. I styremøte 21. desember 2011 i sak 113/2011 gjennomgikk styret alle saker som ble behandlet i 2011 i forhold til hvorledes de var fulgt opp. I 2011 er det behandlet 120 saker i styret i Vestre Viken HF. Av disse er 39 til orientering, 1 sak til drøfting og i 80 saker til realitetsbehandling.

I 2011 har styret hatt særlig fokus på følgende saker:

- Budsjett- og virksomhetsrapportering
- Pasientsikkerhet og kvalitet
- Strategiplan 2025
- Oppfølging av Oppdrag og bestilling 2011
- Reduksjon av fristbrudd og ventetid
- Oppfølging av tilsyn
- Forskningsstrategi
- Mulighetsanalyse – nytt sykehus
- Ledelsens gjennomgang og risikovurdering
- Justering av organiseringen

Styrets arbeid har i 2011 vært særlig preget av den økonomiske utviklingen gjennom året. Styret har også hatt fokus på økonomisk langtidsplan.

Styret har i 2011 lagt særlig vekt på engasjement i forhold til arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Plan for dette arbeidet er vedtatt. Rapporteringen til styret er styrket bl a gjennom at arbeidet i sentralt kvalitetsutvalg rapporteres til og behandles av styret månedlig.

Strategiplan 2025 er utarbeidet i henhold til mandat gitt av styret og vedtatt i desember. Styret har under utarbeidelsen hatt egen oppfølging og gitt innspill til planarbeidet. I planen ligger også en oppfølging av styresak 108/2008 fra Helse Sør-Øst RHF i forhold til funksjonsfordeling.

Saken om virksomhetsregistrering ved ortopedisk avdeling ved Drammen sykehus har vært fulgt opp av styret. Styret fikk, etter anmodning, bistand fra konsernrevisjonen i HSØ RHF. Saken ble også fulgt opp i henhold til styrevedtak i HSØ RHF.

Styrets arbeid i 2011 har også hatt fokus på den interne organiseringen av det nye foretaket for å sikre at eiers føringer i forbindelse med opprettelsen av helseforetaket blir ivaretatt, samt påse at foretaket klargjorde seg for overtakelse av pasientgrupper fra OUS og AHUS. En viktig oppgave for styret har vært å påse at virksomheten er organisert forsvarlig og hensiktsmessig. I tilknytning til dette også å sikre at den økonomiske utviklingen i foretaket i en krevende omstilling. Det er i 2011 besluttet en justering av organiseringen gjennom å etablere stedlige klinikkledere ved de fire somatiske sykehusene.

Fokus har for øvrig vært på internkontroll og innføringen av felles IKT-systemer for å understøtte omstillingen fra fire sykehus til en felles virksomhet.

ØKONOMISKE RESULTATER

Styringsmålet for Vestre Viken HF i 2011 var et overskudd på 71 MNOK.

Oppnådd regnskapsmessig resultat ble et underskudd på 220 MNOK. Oppnådd resultat viser et negativt avvik mot fastsatt styringsmål med 291 MNOK.

Totale driftsinntekter beløper seg til 6.499 MNOK, mens totale driftskostnader utgjorde 6.669 MNOK.

For ytterligere spesifikasjoner og forklaringer til årsregnskapet henvises det til årsregnskapets noter.

Den økonomiske situasjonen for Vestre Viken i 2011 har vært veldig krevende. Det ble tidlig i året varslet at det også i 2011 ville gi et stort underskudd og betydelig avvik mot budsjett. Prognostisert avvik mot budsjett gjennom siste halvår, har vært et underskudd på 212 MNOK. Prognostiseringen har således vist seg å være rimelig god tatt i betraktning at det på slutten av året kom et overraskende etterslep i fakturering av gjestepasienter fra OUS. Dette indikerer at man har hatt en relativ god oversikt over den økonomiske utviklingen i foretaket løpende gjennom året.

Styret ser veldig alvorlig på det økonomiske resultatet for 2011. Det ble mot slutten av året innført midlertidig ansettelsesstopp og flere andre krevende tiltak.

Forslag til føring av årets resultat

Årsresultatet for 2011 for Vestre Viken HF viser et underskudd på 220 MNOK. Styret foreslår at årets resultat disponeres som følgende:

Overføring fra annen egenkapital: 220 MNOK

Foretakets innskutte egenkapital er på 3.502 MNOK. Den totale egenkapital utgjør 1.866 MNOK som følge av at akkumulert underskudd føres opp som annen egenkapital i balansen. Foretaket har pr. 31. desember 2011 ingen fri egenkapital.

- Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter i foretaket var på 43 MNOK. Samlet sett har vi fått tilført en positiv endring i likviditet med 3,5 MNOK. Forskjellen skyldes i hovedsak ordinære avskrivninger og innbetalt pensjonspremie kontra kostnadsført pensjonspremie.

De samlede investeringene i foretaket var på 138 MNOK.

Foretakets likviditetsbeholdning var på 183 MNOK pr. 31. desember 2011

Pasientbehandling – aktivitet

I løpet av året var det 61 668 somatiske og 3 798 psykiatriske døgninnleggelse. I tillegg totalt 447 138 polikliniske konsultasjoner innen somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Somatisk aktivitet mottar innsatsstyrt finansiering målt i DRG-poeng. (DRG=diagnoserelaterte grupper som summert gir uttrykk for de diagnoser som er behandlet). Samlet utgjorde den innsatsstyrte finansieringen 83 769 DRG-poeng, omlag 4,1 % lavere enn budsjett.

Foretakets mål er at aktivitetsøkning hovedsaklig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. De siste årenes satsning på å øke dagbehandling og polikliniske behandlinger og stabilisere antall innleggelse er videreført også i 2011 – både innen somatikk og psykiatri.

FINANSIELL RISIKO

Vestre Viken HF er knyttet opp til Helse Sør-Øst RHF's konsernkontosystem. Foretaket får månedlige overføringer fra Helse Sør-Øst RHF til daglig drift og investeringer. Hovedrisiko er knyttet til tilstrekkelig evne til å gjennomføre investeringer i driftskritisk utstyr. Utover dette foreligger det ingen finansiell risiko i selskapet, da foretaket etter vedtektene ikke kan slås konkurs.

FORUTSETNINGER FOR FORTSATT DRIFT

Helseforetaket følger regnskapsloven og lov om helseforetak. Regnskap i henhold til ny selskapsstruktur ble avlagt for første gang for regnskapsåret 2002. Pr. 1. januar 2002 ble all virksomhet innenfor Helseregion Sør og Øst med tilhørende eiendeler, gjeld, rettigheter og forpliktelser overført til henholdsvis Helse Sør RHF og Helse Øst RHF i henhold til helseforetaksloven § 52 nr. 6. Helse Sør RHF og Helse Øst RHF overførte samme dato eiendeler og gjeld til respektive helseforetak. Som tidligere nevnt ble Vestre Viken HF dannet ved en fusjonering av de fire tidligere HFene, Sykehuset Buskerud, Sykehuset Asker og Bærum, Ringerike Sykehus og Kongsberg Sykehus (fisjonert ut fra Blefjell Sykehus).

I henhold til § 7 hefter eier ubegrenset for helseforetaket. Styret forutsetter at Vestre Viken HF gjennom de tilførte verdier sikres en forsvarlig egenkapital, og ut i fra dette er også forutsetningen

om fortsatt drift lagt til grunn ved utarbeidelsen av regnskapet for 2011. Vi viser til nærmere omtale i prinsippnote til regnskapet.

ARBEIDSMILJØ

Vestre Viken HF har som mål å være en helsefremmende virksomhet med et effektivt, inkluderende og støttende arbeidsmiljø som er preget av trygghet, åpenhet og respekt og som gir den enkelte medarbeider mulighet til vekst og utvikling.

• Medarbeiderundersøkelsen

Medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i Vestre Viken i september 2011, og rapportene med resultater forelå i slutten av oktober. I forkant av undersøkelsen fikk alle ledere tilsendt epost med link til utarbeidet e-læringsprogram. E-læringsprogrammet gir en oversiktlig innføring i gjennomføringen av selve undersøkelsen, samt etterarbeid og oppfølging. Svarprosenten ble på 66 %.

Under oppsummeres hovedresultatene på temaområdene i undersøkelsen, sammenlignet med resultater i 2010 samt norm for HSØ (resultater fra 27.000 besvarelser i 2010).

	2011	2010	Norm
Mål	65	64	66
Forbedringer	67	67	67
Faglig utvikling	61	63	63
Kvalitet	75	75	76
Trygghet	78	78	77
Respekt	75	74	74
Motivasjon	76	78	77
Arbeidsglede	76	77	77
Tilhørighet	73	75	75
Medvirkning	58	59	58
Rolleklarhet	88	88	87
Sosialt samspill	80	80	80
Konflikter	74	73	74
Arbeidsbelastning	62	62	63
Egenkontroll	44	45	46
Rollekonflikt	69	69	70
Opplevd lederadferd	74	73	74
Pasientsikkerhetskultur	75	76	

Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen er godt i gang, og strekker seg videre inn i 2012. Enhetene skal arbeide med bevarings- og forbedringsområder og på grunnlag av dette lage handlingsplaner. Handlingsplaner skal være etablert innen 1 mars 2012.

Samarbeid og medbestemmelse

Samarbeid og medbestemmelse er gjennomført i samsvar med den felles samarbeidsavtalen som er inngått mellom partene i Vestre Viken HF. Samarbeidsavtalen bygger på Hovedavtalens bestemmelser og de 12 prinsippene for medvirkning som er utarbeidet av Helse Sør-Øst, samt verdiene; kvalitet, trygghet og respekt. I slutten av 2011 ble det igangsatt arbeid med reforhandling av samarbeidsavtalen og frikjøpsordning for tillitsvalgte. Vernetjenesten i Vestre Viken er en samarbeidspartner for medarbeidere, tillitsvalgte og ledere og har reell medvirkning

på de respektive nivåene i helseforetaket.

Brukerutvalget for Vestre Viken har vært etablert i to år og har i samarbeid med ledelsen i VV utviklet gode arbeidsformer. Utgangspunktet for arbeidet har vært de 13 prinsippene for medvirkning vedtatt i HSØ.

Sykefravær

Sykefraværsprosent totalt 2011 for foretaket:

	Totalt sykefravær	Herav korttidssykefravær (1-16 dgr)
Vestre Viken HF	7,8 %	2,2 %

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager dividert på antall mulige arbeidede dager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær grunnet barns sykdom. Sykefraværet har økt noe fra 2010 (totalt i 2010 = 7,6%, hvorav korttidsfraværet var 2,1 %).

Inkluderende arbeidsliv (IA-avtale)

For IA arbeidet i 2011 er den overordnet HMS handlingsplan 2010-13 lagt grunn, i tillegg til foretaksovergripende delmål for IA arbeidet som ble vedtatt av VVHF's styre i desember 2010 og forankret i HAMU i januar 2011. En IA systemansvarlig person i HR-avdelingen koordinerer det overordnede IA arbeidet i VVHF.

Overordnede IA-mål og mål oppnåelse

1. Øke nærvær med 1% pr år i avtaleperioden 2010-13. Det bør lages en handlingsplan for nærvær på alle nivåer i organisasjonen med rapporteringsplikt som ledd i dette.
2. VVHF skal fortsette å arbeide med å beholde ansatte med redusert funksjonsevne. VVHF vil ha som målsetting å tilsette flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne.
3. VVHF skal arbeide med å øke den gjennomsnittlige pensjoneringsalderen i avtaleperioden.

Foretaket har etablert aktivitetsmål/tiltak som dekker alle områdene av IA- avtalen.

I 2011 er det utarbeidet felles retningslinjer for sykefraværsarbeidet i Vestre Viken og det er gjennomført obligatorisk lederopplæring i dette arbeidet.

VVHF har sendt søknad om midler fra NAV til et pilotprosjekt for å øke nærvær blant gravide.

En parts sammensatt arbeidsgruppe har utarbeidet et forslag til seniorpolitikk for Vestre Viken. Denne saken må utredes nærmere og arbeidet forsetter i 2012.

Et tettere samarbeid med NAV trygd og NAV arbeidslivsentrene har pågått for å styrke nærværarbeidet i klinikkene

Det er i 2011 etablert struktur på hvordan det arbeides videre med alle aktivitetsmål og tiltak. Det er satt en driftsgruppe som skal fasilitere implementering av dette på alle nivåer i foretaket.

I siste kvartal av året ble overordnet IA handlingsplan for VVHF 2012 klargjort for drøfting med tillitsvalgte i begynnelsen av 2012.

Bruk av deltidstillinger

I 2011 ble det gjennomført en kartlegging av ansatte i deltidstillinger, for å få oversikt over om den enkelte har uønsket deltidstilling eller ikke. Det er også tatt i bruk et verktøy i personalportalen hvor hver enkelt ansatt kan registrer om de har uønsket deltidstilling eller ikke. Dette gir lederne en god mulighet til å få oversikt over problemstillingen for egne ansatte.

Helseforetaket har videreført arbeidet med å redusere andelen av deltidsansatte som ønsker høyere stillingsstørrelse. Lederne har fulgt opp dette arbeidet, og så langt som mulig har den ansattes ønske om høyere stillingsstørrelse blitt imøtekommet.

Dette arbeidet vil bli videreført i 2012.

Ressursstyring og arbeidsplansystem

Innføring av GAT som et felles system for ressursstyring og arbeidsplaner i Vestre Viken startet i mars 2011 etter en pilotprosjektperiode. Arbeid med innføring ved alle enheter har pågått i hele året og vil avsluttes våren 2012.

Innføring av GAT er en del av HR-strategien i Helse Sør- Øst, om å etablere felles systemer for å standardisere arbeidsprosesser, teknologi og organisering, innenfor området ressursstyring- og arbeidstidsplanlegging.

Omstilling

Våren 2011 ble det etablert et foretaksovergrepene partssammensatt omstillingsutvalg med tillitsvalgte, vernetjenesten, eksternt bedriftshelsetjeneste og arbeidsgivers representanter. Dette for å sikre at omstillingsprosessene gjennomføres på en god og riktig måte for de ansatte, og samtidig ha en god dialog med de arbeidstakersiden om utfordringene. Det har blitt gjennomført 6 møter i utvalget. Det viktigste omstillingsarbeidet har skjedd i klinikkene, med grundige prosesser mellom lederne, tillitsvalgte og vernetjenesten - og de ansatte. Erfaringene har vist at grundigheten og systematikken i våre retningslinjer tidvis har vært en utfordring for ledere som har ønsket hurtige prosesser og snarlig effektivering av beslutningene. Opplæring og god felles planlegging av omstillingstiltakene har likevel bidratt til gode prosesser og riktig bemanningstilpasninger tilpasset klinikkens og avdelingens skjerpede budsjettssituasjon.

Utgangspunktet for omstillingsarbeidet var de 4 prosjektene som ble overlevert til klinikkene i slutten av juni 2011 samt de stadig skjerpede økonomiske krav for den enkelte klinikk utover høsten.

I august/september ble det gjennomført 3 timers obligatorisk opplæring for samtlige ledere i omstillingsarbeidet med utgangspunkt i "Retningslinjer for omstilling i Vestre Viken HF". Tillitsvalgte og vernetjenesten på de enkelte klinikkene var også invitert.

Som en presisering til ovennevnte retningslinje har man fått spesifisert håndteringen av de ikke-innplasserte ansatte i egen retningslinje, samtidig som ledermøte har vedtatt føringer for bruk av virkemidler ved omstilling, herunder sluttpakke.

I forhold til alle kartleggingssamtalene som er gjennomført med ansatte i 2011 er det kun i et fåtall saker at arbeidsgiver har måttet finne " annet passende arbeid" som er av en annen art en det vedkommende hadde fra før. Kun i ett tilfelle har det blitt inngått sluttavtale.

Kvalitet-(Skader og ulykker)

Meldesystemet TQM Helse og Synergy er etablerte verktøy på sykehusene for å ivareta avviksmeldinger. TQM Helse og Synergy ivaretar på en god måte, systematisk oppfølging av meldte hendelser. Alle hendelser meldes leder som må vurdere årsaksforhold og følge opp med tiltak der dette er påkrevet, før avviket kan lukkes. Alle ansatte sikres med dette at deres skademelding blir registrert og håndtert før den blir lukket. Meldesystemet gjelder både hendelser som vedrører pasienter (skade- og klagesaker), hendelser med personale og hendelser med medisinsk teknisk utstyr.

Ansvarsområder	Aktivitet 2011
Internkontroll	<ul style="list-style-type: none">• Etablert informasjon om lovkrav og hovedelementer tilgjengelig i eHåndbok(elektronisk kvalitetshåndbok). Gjort forskrift og veileder fra HOD tilgjengelig for ansatte og ledere gjennom eHåndbok.
Dokumentstyring	<ul style="list-style-type: none">• Prosjekt: Etablert ny elektronisk kvalitetshåndbok som felles dokumentstyringssystem i Vestre Viken HF.• Gjennomført opplæring og påbegynt flytting av styrende dokumentasjon fra de fire gamle systemene til eHåndbok.• Etablert overordnede prosedyrer og retningslinjer for systematisk kvalitetsarbeid og dokumentstyring
Pasientsikkerhet	<ul style="list-style-type: none">• Koordinert tiltak i Pasientsikkerhetskampanjen• Gitt informasjon på virksomhetsnivå og klinikknivå• Etablert kommunikasjon og samhandling med klinikkene
System for registrering av uønskede hendelser og avvik	<ul style="list-style-type: none">• Prosjekt:: I 2012 er det etablert et felles elektronisk system for registrering, oppfølging og forebygging av uønskede hendelser, nesten uhell og avvik. Dette gjelder alle hendelser og avvik knyttet til behandling av pasienter, ansatte, arbeidsmiljø og driftstekniske forhold, Synergi v12• Gjennomført opplæring og veiledning av Synergi brukere: meldere, saksbehandlere, ledere og superbrukere• Etablert prosedyrer og retningslinjer for bruk av systemet
Brukerundersøkelser	<ul style="list-style-type: none">• Prosjekt: Etablert verktøy for elektroniske brukerundersøkelser. Gjennomført pilot og satt i drift.
Internrevisjon	<ul style="list-style-type: none">• Gjennomført 2 overordnede internrevisjoner• Opplæring av internrevisorer og revisjonsledere i Vestre Viken• Veiledning av virksomhetens øvrige internrevisorer• Revisjonsledelse v/interne revisjoner
Verktøy for risikostyring	<ul style="list-style-type: none">• Etablert samarbeid med HMS-seksjonen for metodefelleskap og samarbeid• Bistått ledere med risikovurderinger

Vikarsentralen

Vestre Viken har to vikarsentraler, en ved Drammen Sykehus og en ved Bærum Sykehus.

Vikarsentralenes funksjoner er å avlaste ansatte og ledere i arbeidet med å skaffe vikarer, bidra til økt forutsigbarhet og mer stabil drift og redusere utgiftene til innleid arbeidskraft. Videre skal vikarsentralen sørge for at planlagt drift gjennomføres innen faglig forsvarlige rammer gjennom å dekke nødvendig kompetansebehov ved uforutsett fravær og permisjoner. Vikarsentralen er bindeleddet mellom eksterne vikarbyråer og sykehuset, og har også et ansvar for å bidra til å kvalitetssikre at arbeidstidsbestemmelsene overholdes.

De to vikarsentralene i Vestre Viken HF har pr i dag 5 hjelpepleiere, 9 sykepleier, 3 jordmødre fast ansatt i tilknytning til sentralene. I tillegg inngår totalt 735 timebetalte vikarer innenfor ulike fagfelt.

Statistikk vedrørende rammeavtalene for innleid helsepersonell viser at de to sykehusene benytter færre eksternt innleide vikarer i forhold til andre sammenlignbare sykehus.

Kompetanseutvikling

Som kunnskapsbedrift setter vi faglig kompetanseutvikling og opplæring høyt. Foretaket tilstreber å være en attraktiv arbeidsplass som evner å rekruttere og beholde ansatte. I 2011 har Vestre Viken hatt fokus på kurs i grunnleggende IKT, utvikling av e-læringskurs, implementering av ALERT (opplæring for å identifisere kritisk syke pasienter) og videre implementering av læringsportalen som kompetanseutviklingsverktøy (administrering av kursvirksomhet, kompetansesikring, sertifisering og annen kompetanseutvikling). I 2011 har det vært arbeidet med utvikling av introduksjonssystem, kompetansestrategi og lederutviklingsprogram. Det vil arbeides videre med dette i 2012.

Utdanningsinstitusjoner og lærlingeordninger

Vestre Viken HF har et tett og nært samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Det satses bredt på flere områder innen kompetanse herunder etter- og videreutdanning av helsepersonell, lærlingeordninger, hospitantordninger, praksisplasser og turnusplasser.

Vi har hatt 43 læreplasser i Vestre Viken i 2011. Disse er fordelt mellom ambulansefag (24) og helsefag (19). Vestre Viken deltar i praksiskoordineringsarbeid for høgskolestudenter i HSØ, og greier i stor grad å oppfylle sine forpliktelser. Økende antall studenter og reduksjon på antall senger på sengeposter medfører at det blir en stadig større utfordring å imøtekomme høgskolenes behov for praksisplasser. Vi tok i mot det antall turnuskandidater Fylkesmennene i Oslo/Akershus og Buskerud påla oss.

I 2011 økte Vestre Viken den økonomiske støtten til videreutdanning i operasjonssykepleie, for å sikre rekruttering. Med 12 sykepleiere som gikk inn på denne ordningen vurderes den som vellykket.

Velferdsforening

Det har i 2011 vært en rekke kultur – og velferdstilbud i Vestre Viken HF. Tilbudene har basert seg på de ulike ordningene de fire sykehusene hadde før etableringen av Vestre Viken HF. Tilbudene har variert både i omfang, innhold, finansiering, organisering og administrering. Det har i 2011 pågått et arbeid for å organisere og samordne kultur – og velferdstilbudene slik at de oppleves ensartet av foretakets medarbeidere. Fra 2012 er det etablert en felles velferdsforening for alle ansatte i Vestre Viken som ivaretar dette.

Likestilling og rekruttering

I praksis innebærer likestilling å gi menn og kvinner like rettigheter og muligheter uavhengig av kjønn. Helseforetaket ønsker å fremme likestilling på alle områder, og spesielt i forbindelse med rekruttering. Tall for 2011 viser at 76 % av ansatte er kvinner og 24 % er menn. I foretaksledelsen er kjønnsfordelingen 45 % kvinner og 55 % menn.

Diskriminering

Diskrimineringslovens formål er å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion og livssyn. Foretaket arbeider aktivt, målrettet og planmessig for å fremme lovens formål innenfor vår virksomhet. Aktivitetene omfatter blant annet rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering.

Foretaket har som mål å være en arbeidsplass hvor det ikke forekommer diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, hudfarge, språk, religion og livssyn. Foretaket har mange ansatte med ikke norsk opprinnelse.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Sykehusene har i 2011 vært inne i stadige omorganiseringsprosesser, men har opprettholdt et målrettet arbeid for å ivareta et systematisk HMS-arbeid hvor risikovurderinger er brukt som et verktøy i de pågående prosesser for å synliggjøre mulige uønskede konsekvenser og redusere disse.

Det er etablert en HMS – håndbok med felles prosedyrer for hele organisasjonen innen arbeidsmiljøområdet. Det ble etablert en HMS - avdeling som er tillagt det overordnede systemansvaret for hele HMS-lovgivningen. Denne trådte i funksjon 1. januar 2012 etter vedtak i HAMU. Det systematiske HMS-arbeidet baseres på krav i lov og forskrifter. Av spesielle fokusområder kan nevnes: utarbeidelse av felles prosedyrer inne HMS – arbeidsmiljø, systematisk bruk av risikovurderinger som verktøy, yrkeshygieniske målinger, spesielt rettet mot innklima i aktuelle lokasjoner, ledelsens gjennomgang, gjennomføring av interne HMS - revisjoner, avvikshåndtering, opplæring innen kjemisk helsefare / stoffkartotek, og forebygging av stikkskader.

Det er også gjennomført en anbudsrunde for anskaffelse av bedriftshelsetjenester, men prosessen trakk ut i tid og leverandør kom på plass 1.mars 2012. Avtalen gjelder for 2 år med rett til prolongering i 1 + 1 år.

Innenfor brannvern har man tatt i bruk E-læringsprogrammer i tillegg til tradisjonell opplæring og øvelser. Det har vært gjennomført omfattende risikovurderinger innen brannvern i samarbeid med seksjoner på sykehusene for å imøtekomme lovkrav. Dette er et krav fra brann- og redningstjeneste og har medført færre avvik og anmerkninger ved tilsyn.

YTRE MILJØ

Det ytre miljø påvirkes i hovedsak av sykehusene i Vestre Viken HF gjennom forbruk av vann, energi og håndtering av avfall fra virksomheten. All avfallshåndtering foregår i henhold til de krav myndighetene stiller. En stor andel av avfallet sorteres til gjenvinning, spesialavfall håndteres etter regler for dette. Samlet avfallsmengde i 2011 var ca. 2.020 tonn. Helseforetakets samlede energiforbruk var ca 75 Gwh i 2011. Samlet vannforbruk i 2011 var om lag 385.000kubikkmeter. Det er ikke registrert utslipp til vann, jord eller luft, som er i strid med gjeldende lovverk. Foretaket har holdt seg innenfor de rammebegrensninger som er gitt i lovverket.

FREMTIDIG UTVIKLING

Strategi

Følgende tabell viser oversikt over befolkningsutvikling i Vestre Viken fram til 2030 basert på prognoser fra SSB:

Aldersgrupper	2009	2015	2020	2025	2030	Vekst i % 2009 - 2025
Sum 0-15 år	92237	95453	98772	102310	105931	10,9
Sum 16-49 år	199765	209089	212326	216420	222840	8,3
Sum 50-66 år	93209	100798	109198	115906	117995	24,4
Sum 67-79 år	37323	47514	55725	62505	66056	67,5
Sum 80 +	20647	20354	20791	24210	31568	17,3
SUM alle	443181	473208	496812	521351	544390	17,6
Svelvik og Sande ikke med i psykiatri						

Noen hovedutfordringer som følge av dette vil være:

- 17 % flere innbyggere totalt sett
- 67 % flere 67-79-åringene
- Flere kvalitetsbevisste brukere av tjenestene

Samtidig vil vi i denne perioden oppleve en begrenset økonomisk realvekst, kanskje til og med reduksjon, og en begrenset tilgang på arbeidskraft (anslagsvis 8-10 % vekst i samlet arbeidsstyrke). Dette er noen av de utfordringene som må adresseres i vårt strategiarbeid.

Styret har det overordnede ansvar for utforming og valg av strategi for foretaket og fulgte dette opp i 2010, styresak 130/2010, med igangsettelse av et omfattende og grundig strategiarbeid med et overordnet mandat, tidsplan og organisering. Mandatet bygget på styresak 108/2008 i Helse Sør-Øst RHF.

Arbeidet er gjennomført i 2011 og styret vedtok Strategi 2025 i møte 21. desember 2011.

Planen har følgende fokusområder:

1. Samhandling og lokalbaserte tjenester
2. Akuttfunksjoner og prehospitale tjenester
3. Spesialiserte områdefunksjoner
4. Strategisk eiendomsutvikling

I 2011 ble det utarbeidet en mulighetsanalyse for oppgradering/utvidelse av Drammen sykehus etter oppdrag gitt av HSØ RHF. Analysen er behandlet av Helse- og omsorgsdepartementet og resulterte i at det gis et nytt oppdrag som skal gjennomføres i løpet av 2012. Det skal utarbeides en utviklingsplan for utvikling av sykehusstilbudet i VV HF i henhold til statlig regelverk og noen gitte føringer.

Økonomi

Tilpasning av sykehusenes ressursforbruk til rammene fra eier har vært hovedtema siden sykehusreformen ble gjennomført i 2002. Det er gjennomført betydelige effektivisering av driften i de ulike sykehusene i Vestre Viken HF. Tilpasningen har i stor grad omfattet generelle kutt, reduksjon av sengeantall og tilhørende årsverk, og en dreining av behandlingen fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk. Dette er tilsvarende endringer som man finner igjen i andre helseforetak i Norge

Hovedutfordringen for 2012 og i planperioden frem til 2015 er å skape rom for at Vestre Viken HF kan gjennomføre nødvendige investeringer. Helseforetakene i foretaksgruppen får som kjent tildelt en samlet ramme til drift og investeringer. For at foretaket skal kunne etablere en bærekraftig økonomi i planperioden, er det avgjørende at vi klarer å skape handlingsrom for å gjennomføre nødvendige investeringer. De foreløpige rammene fra Helse Sør-Øst er tydelige på at det ikke vil bli tilført økte investeringsrammer til foretaket i planperioden 2012 -2015. Et høyere investeringsnivå må da skapes gjennom egen sparing i form av overskudd i driften. Det er heftet betydelig usikkerhet knyttet til fremtidige forhold i økonomien, hvor både inntekstmodellene og samhandlingsreformen bidrar til en utfordrende omlegging av finansieringen av helseforetakene.

Ved fastsettelse av budsjettet for påfølgende år tar man utgangspunkt i hvilket investeringsvolum som er nødvendig å gjennomføre i planperioden. Driften må deretter tilpasses dette. Dette betyr at økte inntekter i planperioden som følge av innføring av nye inntekstmodeller først og fremst vil måtte brukes til å finansiere nødvendige investeringer. Det er også behov for ytterligere reduksjon i driftsbudsjettet hvis man skal etablere et forsvarlig investeringsnivå som støtter opp under målet om en bærekraftig utvikling.

Det vises også til det viktige arbeidet som er gjennomført med Strategisk fokus i Vestre Viken HF. Dette arbeidet vil først og fremst påvirke langtidsbudsjettet ved neste rullering (2013-2016), men rammeforutsetningene som ligger til grunn fra Helse Sør-Øst må tas som en forutsetning i arbeidet med Strategisk fokus 2012-2015.

Hvis Vestre Viken HF skal oppnå en bærekraftig økonomisk utvikling i planperioden må det i planperioden være et sterkt fokus på å:

- Øke den gjennomsnittlige standarden på bygninger som besluttes benyttet og gjennomføre nødvendige bygningsmessige tilpasninger i løpet av planperioden frem mot 2014.
- Gjennomføre økte investeringer i medisinsk teknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen i utstyrsporteføljen blir redusert, samtidig som man klarer å håndtere brekkasje fortløpende gjennom planperioden.
- Gjennomføre økte investeringer i ambulanseflåten for å sikre en rullerende utskifting av biler som anvendes i samband med øyeblikkelig hjelp.

Når det gjelder bygningsmassen er det et krav fra eier at Vestre Viken HF skal medvirke til langsiktig mål om bedre arealutnyttelse og kostnadseffektivisering av eiendomsområdet. Dette går frem av oppdragsdokumentet for 2011.

Med utgangspunkt i dette er det lagt til grunn følgende prinsipper og forutsetninger for arbeidet med Langtidsbudsjett 2012 – 2015 i Vestre Viken HF.

- Sykehusets nye strategiske plan må peke ut framtidig sykehusstruktur i Vestre Viken. Dette blir et viktig virkemiddel for å skape rom for å sette av ressurser til investeringer. I løpet av planperioden foreslås det at inntil 3,0 % av total driftsramme ved Klinikkene frigjøres til investeringer.
- Resultatkravet til de somatiske Klinikkene i løpet av planperioden 2012-2015, er å spare tilsvarende 3 % av brutto kostnadsramme til Klinikkvise investeringer. For avdelingene som inngår i klinikkene vedrørende habilitering/rehabilitering og Prehospital klinikk er resultatkravet satt til 1 % i planperioden. Psykisk helsevern har et resultatkrav på 1,5 % i planperioden. Det settes som krav at minst henholdsvis 1 %, 1,5 % og 3 % av overskuddkravet på den enkelte Klinikk skal være oppnådd innen 2014.
- Klinikkene skal synliggjøre en plan for anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr som skal hentes inn gjennom egne midler i planperioden. Klinikkene skal gjennom sparing over driften fremskaffe likviditet til finansiering av dette.
- Når det gjelder økte kostnader i planperioden skal bare endringer i Klinikkenes rammer som allerede er vedtatt av Administrerende direktør eller i styret innføres i langtidsbudsjettet.

Hovedstadsprosessen

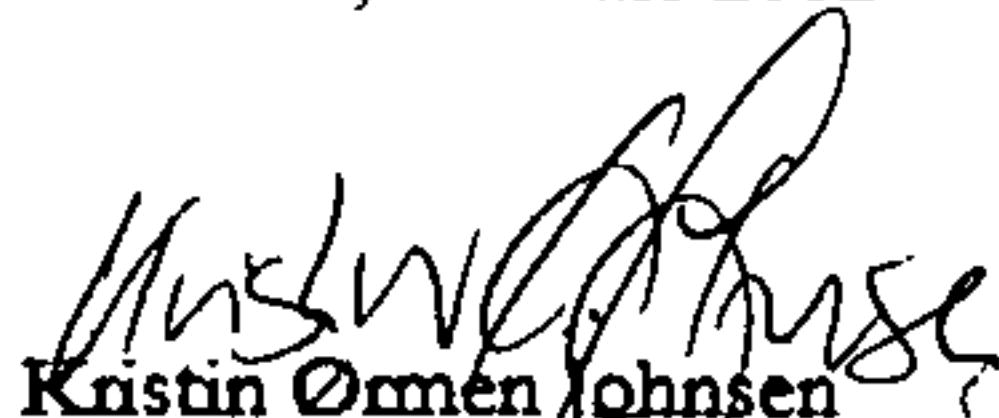
For overtakelse av virksomhet fra OUS og Ahus vil også i 2012 medføre utfordringer med tanke på endringer i kostnadsstrukturer. Det legges til grunn at godkjente og vedtatte kostnadsbudsjetter for det enkelte område finansieres som følge:

- Samlet er det vurdert et behov for om lag 150-200 MNOK i behov ved gjennomføring av hovedstadsprosessen for Vestre Viken hvorav 100 millioner er dekket ved 100 MNOK fra HSØ RHF i 2010 og 2011. Det må forventes at det vil være behov for ytterligere finansiering fra eier med om lag 50-100 MNOK i 2011/2012 for å sikre fullføring av overføringsprosessene.

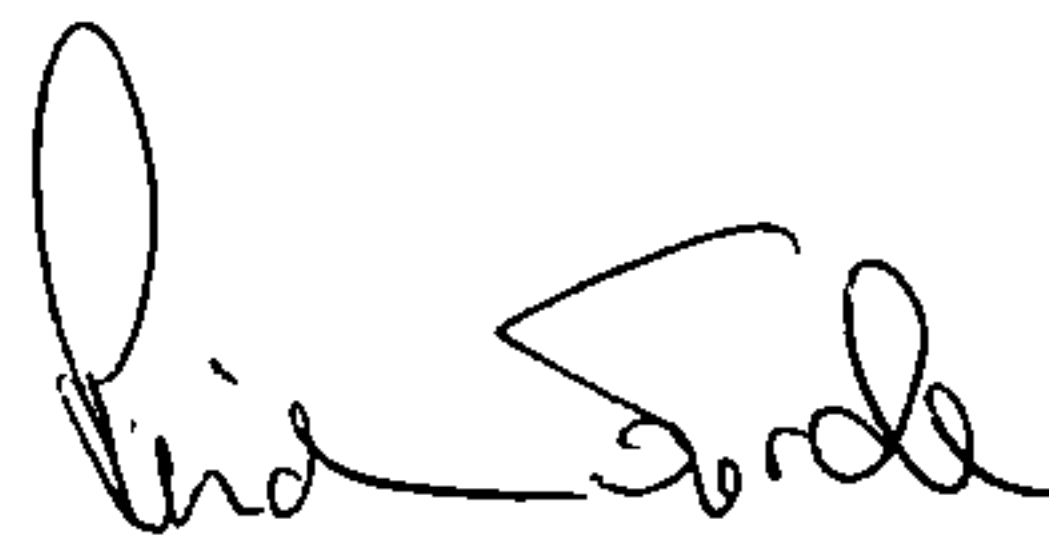
TAKK FRA STYRET

Styret takker ansatte og ledere for innsatsen i året som gikk.

Drammen, 28. Mars 2012

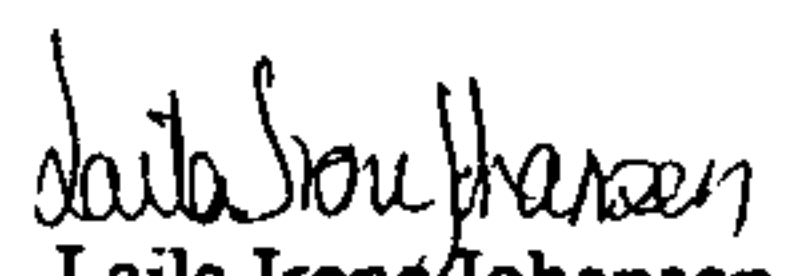

Kristin Ørmen Johnsen
Styreleder


Oddvar Grøthe
Nestleder



Reidun Førde
Styremedlem



Ole Johan Andersen
Styremedlem

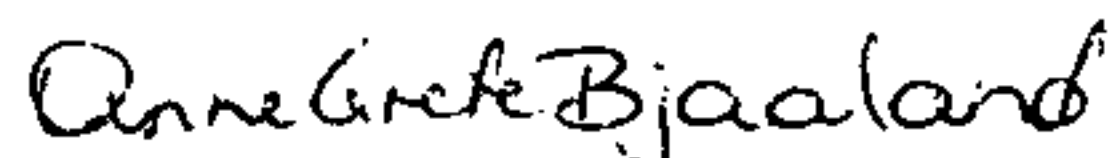

Arne Rui
Styremedlem



Laila Irene Johansen
Styremedlem

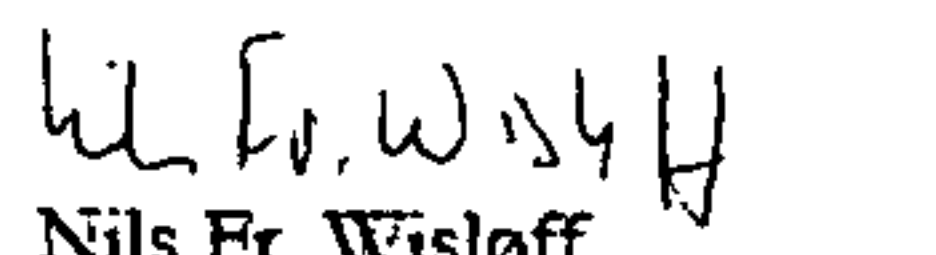

Morten Strand
Styremedlem


Hilde Kristin Arnesen
Ansattes representant


Harald Bergan
Ansattes representant


Anne Grete Bjaaland
Ansattes representant


Runhild Vestby
Ansattes representant


Nils Fr. Wisløff
Administrerende direktør



Til foretaksmøtet i Vestre Viken HF

Revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Vestre Viken HF, som viser et underskudd på kr 220 354 255. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2011, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret og daglig leder finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for selskapets utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimaterne utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Konklusjon

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Vestre Viken HF per 31. desember 2011, og av resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.



Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av tap er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000 "Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon", mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Oslo, 28. mars 2012
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor