

VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2012



VESTRE VIKEN HF 3004 DRAMMEN	Organisasjonsnr.	SÆR
	894 166 762	

Registrerte opplysninger per 03.04.2013		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2012	Avslutningsdato 31.12.2012	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 18.03.2013

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten
 Drammen

Bare til bruk for Regnskapsregisteret MALN

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Aktiv. regn

M Rets Ant.s

ov.b årsb res bal e.bal gj.bal rev i-rev k-res k-bal k-n k-rev i-k-rev n

k-regn kto d.k ik-fv konsf ifrs fr-rev funk u.off brev





Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2012	2011
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	1, 2	4 841 660	4 488 557
Aktivitetsbasert inntekt	1, 2	1 845 846	1 715 123
Annen driftsinntekt	1, 2, 19	320 306	295 818
Sum driftsinntekter		7 007 812	6 499 498
Kjøp av helsetjenester	3	642 135	657 650
Varekostnad	4	734 078	685 056
Lønn og annen personalkostnad	5, 9	4 671 215	4 353 236
Ordinære avskrivninger	6, 7	235 751	252 656
Nedskrivning	6, 7	-3 545	7 862
Annen driftskostnad	8	729 885	713 483
Sum driftskostnader		7 009 520	6 669 944
Driftsresultat		-1 707	-170 446
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	4 965	4 981
Finanskostnad	8	43 354	54 889
Netto finansposter		-38 389	-49 908
ÅRSRESULTAT		-40 097	-220 354
OVERFØRINGER			
Overføringer fra annen egenkapital		40 097	220 354
Sum overføringer		40 097	220 354



Balanse

(Alle beløp i NOK 1000)

	Note	2012	2011
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler	6	163	412
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7	2 780 070	2 846 746
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	7	354 106	359 884
Anlegg under utførelse	7	43 210	43 759
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	209 920	174 215
Andre finansielle anleggsmidler	10	642 501	641 271
Pensjonsmidler	9	844 999	798 576
Sum anleggsmidler		4 874 970	4 864 862
Omløpsmidler			
Varer	4	49 211	41 655
Fordringer	8	130 713	68 511
Bankinnskudd, kontanter o.l.	11	184 280	182 683
Sum omløpsmidler		364 204	292 849
SUM EIENDELER		5 239 174	5 157 711



Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2012	2011
EGENKAPITAL OG GJELD			
Foretakskapital	12	100	100
Annen innskutt egenkapital	12	3 510 975	3 502 214
Annen egenkapital	12	-1 676 140	-1 636 043
Sum egenkapital		1 834 935	1 866 271
Gjeld			
Pensjonsforpliktelser	9	5 840	5 128
Andre avsetninger for forpliktelser	14	97 779	97 639
Øvrig langsiktig gjeld	10	516 134	561 673
Skyldige offentlige avgifter		316 036	273 202
Annen kortsiktig gjeld	8	2 468 450	2 353 788
Sum gjeld		3 404 239	3 291 441
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	9	5 239 174	5 157 711

Drammen, 18. mars 2013


Torbjørn Almlid
Styreleder


Oddvar Grøthe
Nestleder



Kristin Ørmen Johnsen
Styremedlem


Ole Johan Andersen
Styremedlem


Øystein Dolva
Styremedlem



Lilla Irene Johansen
Styremedlem


Hildur Horn Øien
Styremedlem


Hilde Kristin Arnesen
Ansattes representant


Harald Bergan
Ansattes representant


John Egil Kvamsøe
Ansattes representant


Britt Helen W. Bøhler
Ansattes representant


Nils Fr. Wisløff
Administrerende direktør



Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Arsresultat	-40 097	-220 354
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-35 418	-6 238
Ordinære avskrivninger	235 751	252 656
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	-3 545	7 862
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	54 349	-8 161
Endring i omløpsmidler	-69 758	36 650
Endring i kortsiktig gjeld	55 975	-55 381
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-45 711	36 516
Inntektsført investeringstilskudd	0	0
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	151 548	43 550
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	69 541	7 702
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-183 078	-149 065
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs. fordringer)	-35 705	-50 723
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	-1 230	-29 584
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-160 472	-221 670
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-45 539	-57 890
Endring driftskreditt	58 677	254 959
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-2 616	0
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	0	-15 483
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	10 522	181 586
Netto endring i likviditetsbeholdning	1 597	3 466
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	182 683	179 218
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	184 280	182 684



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 åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Konserninterne virksomhetsoverdragelser bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og 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 statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter 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 salgsverdi og verdi i bruk. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

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

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 arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden. Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og

underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

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. Varelageret 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 korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Note 1 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	4 764 828	4 411 011
Psykisk helsevern VOP	1 267 286	1 213 714
Psykisk helsevern BUP	322 905	301 749
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	225 388	226 683
Annet	427 424	346 342
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	7 007 812	6 499 498
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-4 823 644	-4 468 507
Psykisk helsevern VOP	-1 234 869	-1 118 297
Psykisk helsevern BUP	-318 952	-280 516
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-221 336	-212 499
Annet	-410 719	-590 125
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-7 009 520	-6 669 944
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	6 958 248	6 459 771
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	40 949	31 087
Pasienter hjemmehørende i utlandet	8 615	8 640
Driftsinntekter fordelt på geografi	7 007 812	6 499 498



Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
DRIFTSINNETEKTER		
Basisramme		
Basisramme	4 841 660	4 488 557
Basisramme	4 841 660	4 488 557
Aktivitetsbasert inntekt		
- Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 377 534	1 253 226
Behandling av pasienter internt i egen region	60 751	113 940
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	11 919	10 342
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	40 949	31 087
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	321 042	296 983
Utskrivningsklare pasienter	21 080	0
Andre aktivitetsbaserte inntekter	12 571	9 545
Aktivitetsbasert inntekt	1 845 846	1 715 123
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	20 996	16 991
Øremerkede tilskudd til andre formål	12 658	19 185
Andre driftsinntekter	286 652	259 642
Annen driftsinntekt	320 306	295 818
Sum driftsinntekter	7 007 812	6 499 498

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon, av dette utgjør Kommunal medfinansie 366 954

- 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)

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

Antall DRG poeng knyttet til Raskere tilbake iht sørge-for-ansvar 446,47
Antall pol.kons.knyttet til Raskere tilbake iht sørge-for-ansvar 5 801

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret 90 672 84 827
Antall DRG poeng iht. eieransvaret 89 149 83 769
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner 283 807 264 971

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling 101 87
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner 72 745 65 939

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling 3 005 3 141
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner 99 771 95 444

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling 552 570
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner 22 530 20 784

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2012 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)

	2012	2011
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	30 986	27 077
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	476 426	487 177
Kjøp av private helsetjenester somatikk	33 185	32 965
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	15 256	21 016
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	24 167	38 971
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	2 445	570
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	41	820
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	0	1 500
Kjøp av private helsetjenester rus	3 733	7 368
Kjøp av helsetjenester utland	94	8
Sum gjestepasientkostnader	586 332	617 473
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	54 087	38 148
Kjøp av ambulansetjenester og luftambulans	632	1 078
Andre kjøp av helsetjenester	1 085	951
Sum kjøp av andre helsetjenester	55 804	40 177
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
Sum kjøp av helsetjenester	642 135	657 650

Note 4 - Varebeholdning

(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
VAREBEHOLDNING*		
Øvrige beholdninger	3 167	2 371
Sum lager til videresalg	3 167	2 371
Sentrallager	6 811	9 675
Sterillager	5 972	4 802
Blodlager	1 189	900
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	32 073	23 907
Sum lager til eget bruk	46 044	39 284
Sum varebeholdning	49 211	41 655
Anskaffelseskost	49 211	41 655
Bokført verdi 31.12	49 211	41 655
VAREKOSTNAD		
Legemidler	322 994	299 238
Medisinske forbruksvarer	337 108	310 289
Andre varekostnader til eget forbruk	60 389	61 680
Innkjøpte varer for videresalg	13 588	13 849
Sum varekostnad	734 078	685 056

* 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)

	2012	2011
LØNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	3 311 157	3 176 862
Arbeidsgiveravgift	478 176	459 791
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	808 598	645 289
Andre ytelser	73 284	71 293
Sum lønn og andre personalkostnader	4 671 215	4 353 236
Gjennomsnittlig antall ansatte	9 452	9 509
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 725	6 791

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaks gruppen	
							Lønn	Pensjon/Godtgj.
Wisløff, Nils Fr.	Adm.direktør	1 667	579	8	2 254	08.10 -	0	0
Hamkoll, Marit L.	Viseadm.dir.	1 316	168	96	1 581	01.10 -	0	0
Aass, Halfdan	Kl.dir KMD	1 246	7	8	1 262	06.10 -	0	0
Fumes, Narve	Kl.dir. KIS	1 243	236	10	1 489	01.10 -	0	0
Hallgren, Inger L.	Kl.dir. PHT	1 058	286	9	1 353	01.12 -	0	0
Hørthe, Kirsten	Kl.dir. PHR	1 093	158	7	1 257	04.12 -	0	0
Eidsvoll, Britt	Kl.dir. DS	1 278	260	13	1 550	01.10 -	0	0
Hals, Jardar	Kl.dir. BS	1 248	173	15	1 435	01.10 -	0	0
Bleikella, Per S.	Kl.dir. RS	1 069	294	1	1 363	02.12 -	0	0
Pedersen, Eva H.	Kl.dir. KS	1 169	188	7	1 364	10.10 -	0	0
Meinich, Per	Viseadm.dir.	1 197	247	1	1 445	11.11 - 11.12	0	0
Vethe, Torgeir	Fagsjef	1 162	183	4	1 349	01.12 - 04.12	0	0
Pedersen, May-Jann	Avdelingssjef	1 018	149	5	1 171	01.12 - 02.12	0	0
		15 764	2 927	182	18 873		0	0

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale og etterlønn ledende ansatte

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

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

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

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 uttakstidspunktet.

Det er kun adm.direktør som har avtale om etterlønn. Adm.direktør har avtale om etterlønn i 12 måneder dersom han i samråd med styret velger å si opp sin stilling. Eventuelle inntekter fra annet arbeid, tjenester eller konsulentvirksomhet skal gå til fradrag i etterlønnen.

Lønn og andre ytelser til administrerende direktør	2012	2011
Lønn	1 667	1 362
Pensjonsutgifter	579	804
Andre godtgjørelser	8	13



Styrehonorar og annen godtgj		Periode	2012
Torbjørn Almid	Styreleder	26.10.12 - 31.12.12	38
Peder Olsen	Styreleder	01.01.12 - 25.10.12	0
Oddvar Grøthe	Nestleder	01.01.12 - 31.12.12	143
Kristin Ø. Johnsen	Styremedlem	01.01.12 - 31.12.12	127
OleJohan Andersen	Styremedlem	01.01.12 - 31.12.12	102
AnneGrete Bjåland	Styremedlem	01.01.12 - 31.12.12	102
Hilde K. Arnesen	Styremedlem	01.01.12 - 31.12.12	102
Laila I. Johansen	Styremedlem	01.01.12 - 31.12.12	102
Harald Bergan	Styremedlem	01.01.12 - 31.12.12	102
Runhild Vestby	Styremedlem	01.01.12 - 31.12.12	102
Hildur Horn Øien	Styremedlem	01.04.12 - 31.12.12	78
Øystein Dolva	Styremedlem	26.10.12 - 31.12.12	19
Arne Rui	Styremedlem	01.01.12 - 25.10.12	83
Reidun Førde	Styremedlem	01.01.12 - 31.03.12	25
Morten Strand	Styremedlem	01.01.12 - 31.03.12	25
Tom Henri Hansen	Varamedlem	01.01.12 - 31.12.12	4
John Egil Kvamsø	Varamedlem	01.01.12 - 31.12.12	8
Styrehonorar og annen godtgjørelse			1 163
Herav styrehonorar og annen godtgjørelse til styrets leder			38

Styrehonorar og annen godtgjørelse for 2011 utgjorde TNOK 1.197 herav styrehonorar og annen godtgjørelse til styrets leder TNOK 200.

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

Revisor

Avtalt revisjonshonorar for 2012 utgjør TNOK 789 inkl. mva, mens rådgivning fra revisor er fakturert med TNOK 214 inkl. mva i 2012

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	789	1 336
Utvidet revisjon	162	269
Andre attestasjonstjenester	0	192
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	63
Andre tjenester utenfor revisjon	52	245
Sum godtgjørelse til revisor	1 003	2 105

(Alle tall er inkl. merverdavgift)

Note 6 - Immaterielle driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

	EDB programvare
Anskaffelseskost 1.1	2 287
Korrigeringer IB	0
Åpningsbalanse korrigert	2 287
Tilgang	0
Anskaffelseskost 31.12.10	2 287
Akkumulerte avskrivninger 31.12.10	-2 124
Balanseført verdi 31.12.10	163
Årets ordinære avskrivninger	-249
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	Anl. under utførelse	Med. tekn. Utst.	Tr.midler og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	313 920	4 516 347	43 759	987 114	343 420	6 204 560
Korrigeringer IB	0	0	0	0	0	0
Åpningsbalanse korrigert	313 920	4 516 347	43 759	987 114	343 420	6 204 560
Tilgang			193 078			193 078
Avgang	-24 985	-29 452			-2 827	-57 264
Frå anlegg under utførelse	723	105 759	-193 626	72 081	-15 063	0
Anskaffelseskost 31.12.12	289 658	4 592 654	43 210	1 059 195	355 656	6 340 373
Akkumulerte avskrivninger 31.12.11		-2 045 460		-812 660	-245 685	-3 103 804
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.11	-8 776	-48 007		-2 400		-59 183
Balanseført verdi 31.12.12	280 883	2 499 187	43 210	244 135	109 971	3 177 386
Årets ordinære avskrivninger		-143 618		-65 343	-26 542	-235 502
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Årets nedskr/reversering av nedskr	-5 113	8 659				3 546

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, transportmid 3 - 15
- * Personalboliger Avskrives ikke
- * Tomter Avskrives ikke

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	AUU	Med. tekn. utst.	Tr. Midler og annet	Sum Varige driftsmidler
Leiebeløp		0		4 513	12 623	17 137
Varighet (år)				0-5 år	3-5 år	



Note 8 - Poster som er slått sammen i regnskapet

(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Andre driftskostnader		
Transport av pasienter	53 741	54 368
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	125 866	127 378
Kjøp og leie av medisinskt teknisk utstyr, IKT, inventar mv.	54 514	57 232
Konsulenttjenester	17 830	22 365
Annen ekstern tjeneste	297 651	279 168
Reparasjon vedlikehold og service	78 288	76 665
Kontor og kommunikasjonskostnader	40 900	38 856
Kostnader forbundet med transportmidler	13 225	14 653
Reisekostnader	14 319	15 484
Forsikringskostnader	3 732	4 958
Pasientskadeerstatning	3 078	4 584
Øvrige driftskostnader	26 743	17 772
Andre driftskostnader	729 885	713 483
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	11	0
Andre renteinntekter	4 935	4 949
Andre finansinntekter (agio)	18	31
Finansinntekter	4 965	4 981
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	42 955	51 847
Andre rentekostnader	342	3 010
Andre finanskostnader (disagio)	57	32
Finanskostnader	43 354	54 889
Fordringer		
Konsemkonto		
Kundefordringer	24 588	24 590
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	68 539	6 801
Opptjente pasientinntekter (inkl pasienter under behandl.)	5 930	4 529
Øvrige kortsiktige fordringer	31 657	32 592
Fordringer	130 713	68 511
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	119 103	106 040
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	1 808 793	1 733 698
Påløpte feriepenger	378 373	362 414
Påløpte lønnskostnader	91 009	84 336
Annen kortsiktig gjeld	71 172	67 310
Annen kortsiktig gjeld	2 468 450	2 353 798



Note 9 - Pensjoner

Vestre Viken HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 22 832 personer, hvorav 6 916 er yrkesaktive, 12 190 er oppsatte og 3 726 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 tom. 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofelleskapet i den enkelte "multiemployer plan".

	2012	2011
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	9 582 623	9 234 693
Pensjonsmidler	-7 642 881	-6 611 834
Netto pensjonsforpliktelse	1 939 742	2 622 758
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	273 498	369 832
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-3 052 399	-3 786 038
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-839 159	-793 448
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	5 840	5 128
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	844 999	798 576
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	483 032	453 796
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	368 816	373 282
Årets brutto pensjonskostnad	851 848	827 078
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-295 878	-359 707
Administrasjonskostnad	33 338	23 326
Resultatført estimatendring/-avvik	170 899	112 288
Resultatført planendring		
Arbeidsgiveravgift	48 391	42 304
Årets netto pensjonskostnad	808 598	645 289
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	4,05%	3,80%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,00%	4,10%
Uttakstilbøyelighet AFP	3% - 45%	33% - 45%
Årlig lønnsregulering	3,50%	3,50%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25%	3,25%
Pensjonsregulering	2,48%	2,48%

Pensjonskostnaden for 2012 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2012 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2012. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2012 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2012. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon. Fra 2012 er uttakstilbøyelighet AFP i Vestre Viken Pensjonskasse endret basert på faktisk uttak i forhold til potensielle.

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 ble derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010.



Note 10 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	642 501	641 271
Sum finansielle anleggsmidler	642 501	641 271
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		
Andre aksjer og andeler	42	0
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	209 878	174 215
Sum investeringer i aksjer og andeler	209 920	174 215
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	516 134	561 673
Sum langsiktig gjeld	516 134	561 673
Langsiktig gjeld som forfaller til betaling innen ett år	308 064	348 678

Note 11 - Kontanter og bankinnskudd

	2012	2011
Innestående skattetrekkmidler	154 947	147 323
Andre bundne konti	28 783	34 488
Sum bundne bankinnskudd	183 730	181 812
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	550	871
Sum bankinnskudd og kontanter	184 280	182 683

Vestre Viken HF har en kredittamme på 1,76 MNOK tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 1,65 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	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurd- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.12							
Inngående balanse 1.1	100	0	3 502 214	0	0	-1 636 043	1 866 271
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100	0	3 502 214	0	0	-1 636 043	1 866 271
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
(11 / 1) Aksjer i Norgesgruppen ASA - år 2000			42				42
(11 / 2) Egenkapitalinnskudd BFKP overført VVP			8 718				8 718
Årets resultat						-40 097	-40 097
Egenkapital 31.12.12	100	0	3 510 975	0	0	-1 676 140	1 834 935



Note 13 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011	2002-2012
Årsresultat	-40 097	-220 354	-50 851
Korrigert resultat	-40 097	-220 354	-50 851
Herav økte pensjonskostnader som er blitt unnlatt fra resultat			-372 000
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	-40 097	-220 354	-422 851
Resultatkrav fra HOD	0	71 000	71 000
Avvik fra resultatkrav	-40 097	-291 354	-493 851

Note 14 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Legepermisjoner	33 996	36 612
Andre avsetninger for forpliktelser	63 783	61 027
Sum avsetning for forpliktelser	97 779	97 639

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

Note 15 - Eierinformasjon

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

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF MNOK 174. Inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til MNOK 2,9 og gjelder hovedsaklig leie med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret MNOK 44, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner MNOK 257. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til MNOK 4,5. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger innunder Helse Sør-Øst RHF.

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 salgsvtaler 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.

Ett av styremedlemmene i Vestre Viken Pensjonskasse er også styremedlem i Vestre Vikens styre.

Det samme gjelder en av foretakets ledende ansatte. Foretaket er eier av Vestre Viken Pensjonskasse som er en leverandør av pensjonstjenester. Transaksjoner beløper seg til MNOK 354 som gjelder pensjonsinnskudd og egenkapitalinnskudd på MNOK 16,8 for 2012.

En ledende ansatt er styremedlem i Reber Schindler Heis AS. Transaksjoner beløper seg til MNOK 3 som gjelder vedlikeholdsavtaler.

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 4,8. Samme ledende ansatt er også styreleder i Vestviken 110 – ubetydelige transaksjoner mot foretaket.

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 inntruffet hendelser etter balansedagen som ville hatt vesentlig effekt på det avlagte regnskapet

NOTE 19 - Forskning og Utvikling

	31.12.2012	31.12.2011
Øremerket tilskudd fra eier til FoU	3 675	3 056
Andre innt til FoU	21 363	12 593
Sum innt til FoU	25 038	15 649

Ant avlagte doktorgrader	5	2
Ant publiserte artikler	87	82
Ant årsverk forskning	42	36
Ant årsverk utvikling	7	5

Beskrivelse	Kostn til FoU-som	Kostn til FoU-psyk helsevern	Kostn til FoU-TSB
Lønnskostnader til forskning	34 413	7 962	981
Andre driftskostnader til forskning	11 173	2 311	285
Balanseførte anskaffelser til forskning	495	102	13
	0	0	0
Lønnskostnader til utvikling	4 743	3 303	238
Andre driftskostnader til utvikling	1 832	1 312	93
Balanseførte anskaffelser til utvikling	81	58	4

Brønnøysundregistrene
Regnskapsregisteret
Postboks 900
8910 Brønnøysund

Dato: 09.april 2013
Saksbehandler:
Direkte telefon: 90607779
Vår referanse: Morten Pettersen
Deres referanse:
Klinikk/avdeling: Økonomiavdelingen

Innsendingsplikt årsregnskap 2012

Vedlagt finnes følgende dokumenter for regnskapsåret 2012.

- Vedlegg til årsregnskap
- Resultatregnskap
- Balanse
- Noter til regnskapet
- Kontantstrømoppstilling
- Årsberetning
- Revisjonsberetning

Med vennlig hilsen,



Morten Pettersen
Regnskapssjef Vestre Viken HF

PricewaterhouseCoopers AS
Attn: Hans-Christian Berger
Postboks 748 Sentrum
N-0106 Oslo

Dato: 18. mars 2013
Saksbehandler: Morten Pettersen
Direkte telefon:
Vår referanse: Ørjan A Sandvik
Deres referanse: Gard Fosslund
Klinikk/avdeling: Økonomiavd

Uttalelse fra ledelsen

Dette brevet sendes i forbindelse med deres revisjon av regnskapet for Vestre Viken for året som ble avsluttet den 31. desember 2012 med det formål å kunne konkludere om hvorvidt regnskapet i det alt vesentlige gir et rettviseende bilde i samsvar med det/de rammeverk for finansiell rapportering som angis i regnskapet.

Vi bekrefter etter beste evne og overbevisning at:

Regnskap

- Vi har oppfylt vårt ansvar for å påse at selskapets regnskap og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll, herunder slik intern kontroll som vi finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et regnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil. Vi har videre oppfylt vårt ansvar for utarbeidelsen av regnskapet, og mener at regnskapet gir et rettviseende bilde i samsvar med det/de rammeverk for finansiell rapportering som angis i regnskapet.
- Viktige forutsetninger som er brukt av oss ved utarbeidelsen av regnskapsestimater, herunder regnskapsestimater målt til virkelig verdi, er rimelige.
- Vi har tatt tilstrekkelig hensyn til og opplyst om forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse i overensstemmelse med kravene i det/de rammeverk for finansiell rapportering som angis i regnskapet.
- Alle hendelser etter datoen for regnskapet og forhold som medfører korrigerende eller omtale, er korrigert eller omtalt.
- Vi mener virkningen av ikke-korrigert feilinformasjon er uvesentlig, både enkeltvis og samlet for regnskapet sett som helhet. En liste over ikke-korrigert feilinformasjon følger som vedlegg.

Opplysninger som er gitt

- Vi har gitt revisor:
 - Tilgang til alle opplysninger, som vi har kjennskap til, som er relevante for utarbeidelsen av regnskapet, som regnskapsregistreringer, dokumentasjon og andre saker,
 - tilleggsopplysninger som revisor har bedt om fra oss for revisjonsformål, og

Postadresse:
Vestre Viken HF
3004 Drammen

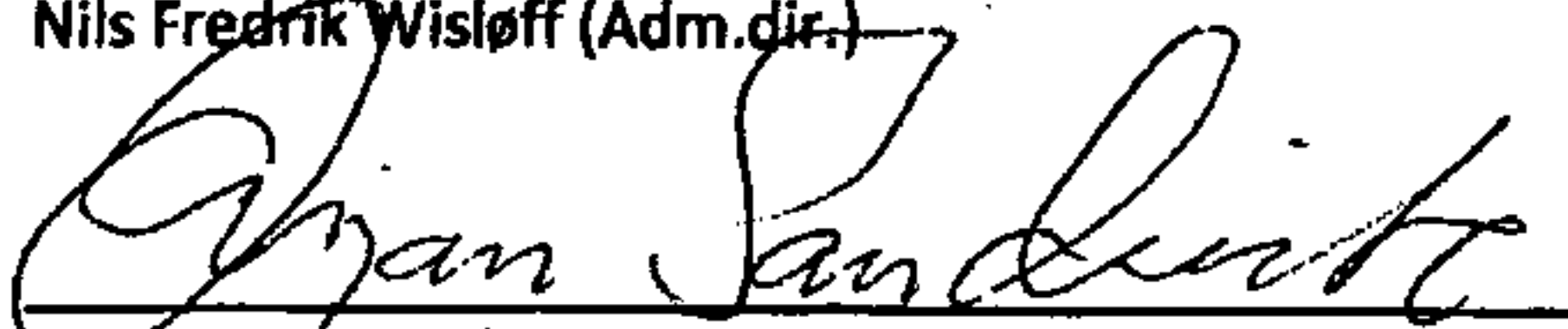
Telefon: 32 80 30 00
Org. Nr: 894.166.762

E-postadresse: postmottak@vestreviken.no
Webside: www.vestreviken.no

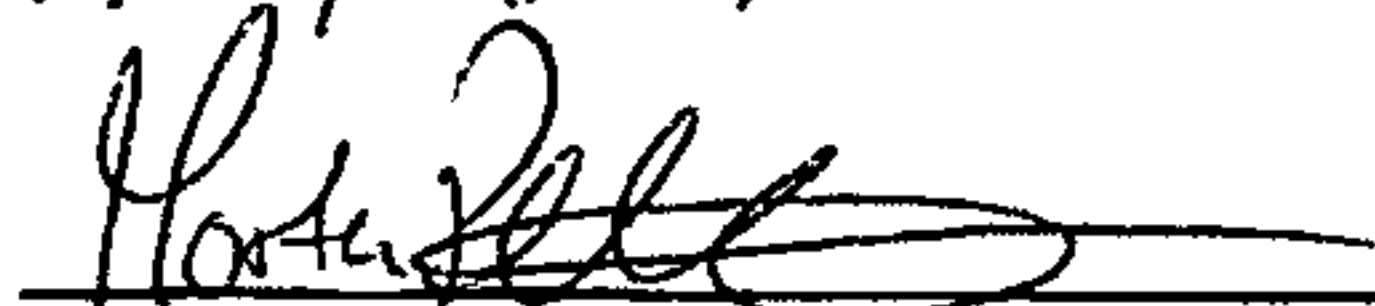
- ubegrenset tilgang til personer i selskapet som det etter revisors vurdering er nødvendig å innhente revisjonsbevis fra
- Alle transaksjoner er registrert i regnskapsposter og reflektert i regnskapet.
- Vi har gitt revisor opplysninger om resultatene av vår vurdering av risikoen for at regnskapet kan inneholde vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter.
- Vi har gitt revisor alle opplysninger om eventuelle misligheter eller mistanker om misligheter som vi er kjent med og som kan ha påvirket selskapet, og som involverer:
 - ledelsen,
 - ansatte som har en betydningsfull rolle i intern kontroll, eller
 - andre hvor misligheten kunne hatt en vesentlig virkning på regnskapet
- Vi har gitt revisor alle opplysninger om eventuelle påstander om misligheter eller mistanke om misligheter som kan ha påvirket selskapets regnskap og som er kommunisert av ansatte, tidligere ansatte, analytikere, tilsynsmyndigheter eller andre.
- Vi har gitt revisor opplysninger om alle kjente tilfeller av manglende overholdelse eller mistanke om manglende overholdelse av lover og forskrifter som kan ha betydning for utarbeidelsen av regnskapet.
- Vi har gitt revisor opplysninger om identiteten til selskapets nærstående parter og alle forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse som vi er kjent med.
- Vi har på tilbørlig måte regnskapsført eller opplyst om alle forpliktelser, herunder rettstvister, både aktuelle og latente, og har i notene til regnskapet gitt opplysninger om alle garantier avgitt til tredjeparter
- Selskapet har tilfredsstillende hjemmel til alle eiendeler, og det er ingen pantsettelse av eller heftelser på selskapets eiendeler, med unntak av dem som fremgår av notene til regnskapet.



Nils Fredrik Wisløff (Adm.dir.)



Ørjan Sandvik (Øk.dir.)



Morten Pettersen (Regnskapssjef)

Postadresse:
Vestre Viken HF
3004 Drammen

Telefon: 32 80 30 00
Org. Nr: 894.166.762

E-postadresse: postmottak@vestreviken.no
Webseite: www.vestreviken.no

Bankforbindelse: DNB ASA, N-0021 Oslo, Norway. Kontonummer: 1503 27 06093. IBAN: NO3215032706093, BIC: DNBANOKK



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 Asker og Bærum, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (tidligere en del av Blefjell Sykehus). Fusjonen trådte i kraft 1. juli 2009. Regnskapsmessig ble fusjonen gjennomført 1. januar 2009.

Vestre Viken HF er et helseforetak som tilbyr behandling innen de fleste spesialiteter og grenspesialiteter innen somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling. Foretaket er pr 31.12.2012 organisert i åtte 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. Psykisk helse og rus er lokalisert på 28 steder Buskerud og Asker og Bærum. Sykehusdelen av psykisk helse og rus er lokalisert i Lier og på Blakstad.

Helseforetaket hadde 9 452 ansatte som samlet utførte 6 725 årsverk i 2012 (disse tallene er gjennomsnittstall basert på månedsværk). Antall ansatte omfatter alle med arbeidsavtale og inkluderer dermed også medarbeidere i ulønnet permisjon samt vikarer og timebetalte med en gyldig arbeidsavtale.

STYRETS ARBEID I 2012

Styrets arbeid

2012 har vært et krevende år med store omstillingsutfordringer og svak økonomi. Styret har gjennom hele året jobbet med krevende omstillingsutfordringer for å kunne levere i forhold til eiers krav om økonomiske resultat i balanse. Samtidig er det lagt stor vekt på at man har opprettholdt pasientsikkerhet og at kvalitetsparametre har vist positiv utvikling. Styret har vektlagt gode prosesser for å få de nødvendige omstillingsresultater. De enkelte klinikkene har vist variabel omstillingsevne og resultater på tiltak (se nedenfor). Styret vil derfor følge opp resultatutviklingen for klinikkene inn i 2013.

Resultatene i 2012 viser en forbedring i forhold til 2011. Foretaket er ennå ikke i mål, og har fortsatt store utfordringer fremover for å sikre en bærekraftig økonomi. Underskuddet i foretaket har gitt begrenset likviditet, og har redusert foretakets evne til å opprettholde et tilstrekkelig investeringsnivå på medisinsk teknisk utstyr og nødvendig utbedringer av bygningsmassen.

Styret har gjennom hele året vist stor bekymring for den nedslitte utstyrsparken innen medisinteknisk utstyr. Vestre Viken fikk i januar 2013 lånetilsagn på 40 mill kr fra HSØ for å

kunne imøtekomme utskifting av høyt prioritert medisinsk utstyr for å sikre forsvarlig pasientbehandling.

Ved Drammen sykehus er vedlikeholdsbehovet stort både på infrastruktur og behandlingrom. Etter søknad ble det fra HSØ bevilget 87 mill kr for å kunne iverksette nødvendige utbedringer som en del av ØLP for 2013-2016. Vestre Viken har synliggjort et behov for vedlikeholdsmidler til Drammen sykehus i en størrelsesorden på 400 mill kr i inneværende langtidsperiode.

Det er behandlet 85 saker i styret i Vestre Viken HF i løpet av 2012

I 2012 har styret hatt særlig fokus på følgende saker:

- Pasientsikkerhet og kvalitet
- Reduksjon av fristbrudd og ventetid
- Oppfølging av Oppdrag og bestilling 2012
- Budsjett- og virksomhetsrapportering
- Strategiplan 2025
- Utviklingsplan
- Implementering av stedlig ledelse
- Oppfølging av tilsyn
- Samhandlingsreformen
- Medarbeiderundersøkelsen 2012
- Ledelsens gjennomgang og risikovurdering

Styret har i 2012, som i 2011, lagt særlig vekt på 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 styret månedlig.

Styret har hatt stort fokus på utviklingsplanen for Vestre Viken. Det ble etablert et eget prosjekt med styringsgruppe etter at oppdraget ble gitt av HOD/HSØ i foretaksmøte 28. mars 2012. Utviklingsplanen ble behandlet i styret 28. januar 2013 og forslaget er nå sendt på høring med høringsfrist 10. mai og videre styrebehandling 19. juni.

ØKONOMISKE RESULTATER

Styringsmålet for Vestre Viken HF i 2012 var å drifte med et resultat i balanse.

Oppnådd regnskapsmessig resultat ble et underskudd på 40 MNOK. Dette gir et avvik på 0,6 % i forhold til foretakets totale inntektsramme for 2012.

Totale driftsinntekter beløper seg til 7.008 MNOK, mens totale driftskostnader utgjorde 7.010 MNOK, netto finans 38 MNOK

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

Den økonomiske situasjonen for Vestre Viken i 2012 har som tidligere vært krevende. Det ble tidlig på året varslet at 2012 ville gi underskudd med et prognostisert avvik på -120 MNOK.

De 4 somatiske klinikkene hadde i 2012 et negativt resultat på i overkant av 110 MNOK, grunnet blant annet manglende realisering av tiltak. For klinikk for medisinsk diagnostikk, prehospitaltjenester og klinikk for psykisk helsevern og rus fremkommer et negativt resultat for 2012 på

Samlet 22 MNOK. Stabsområdet og klinikk for intern service leverte positive resultat på om lag 62 MNOK.

Regnskapet for 2011 viste et negativt resultat på 220 MNOK. Resultatforbedringen fra 2011 – 2012 har vært på 180 MNOK og hovedelementene i resultatforbedringen fremgår av tabellen under.

Elementer knyttet til resultatforbedring	MNOK
Produktivitetsvekst	100
Pensjon(AFP)	57
Salgsgevinst	35
HSØ buffer	27
Retur Ø-hjelpsmidler	16
Økte kostnader IKT, høykostmed med mer	-55
Resultatforbedring	180

Produktivitetsveksten i 2012 har vært god. Foretaket har i 2012 en vekst i antall drg poeng innenfor "sørge for" ansvaret på 6,9 %. Grouperen for 2012 har vært positiv for foretaket på om lag 2 %. Antall polikliniske konsultasjoner innenfor våre somatiske sykehus viser en vekst på 7,1 %. Økt pasientbehandling samtidig som det totalt for året er forbrukt om lag 60 årsverk mindre i 2012 sammenlignet med 2011 er årsaken til bedret produktivitet gjennom 2012.

Rapporteringen til styret har vist seg å være god da oppnådd resultat på -40 MNOK også inneholder en overføring fra RHF'et på slutten av året tilsvarende 27 MNOK som bedret resultatet. I tillegg ble forutsetningene for beregning av pensjonskostnaden endret etter endelig avklaring i februar 2013. Dette resulterte totalt i redusert pensjonskostnad tilsvarende 57 MNOK.

Den økonomiske utviklingen i foretaket har vært fulgt nøye gjennom året.

Forslag til føring av årets resultat

Årsresultatet for 2012 for Vestre Viken HF viser et underskudd på 40 MNOK. Styret foreslår at årets resultat disponeres som følgende:

Overføring fra annen egenkapital: 40 MNOK

Foretakets innskutte egenkapital er på 3.511 MNOK. Den totale egenkapital utgjør 1.835 MNOK som følge av at akkumulert underskudd føres opp som annen egenkapital i balansen. Foretaket har pr. 31. desember 2012 ingen fri egenkapital.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter i foretaket var på 152 MNOK. Samlet sett har vi fått tilført en positiv endring i likviditet med 1,6 MNOK. Forskjellen skyldes i hovedsak ordinære avskrivninger og innbetalt pensjonspremie kontra kostnadsført pensjonspremie.

De samlede investeringene i foretaket var på 193 MNOK.

Foretakets likviditetsbeholdning var på 184 MNOK pr. 31. desember 2012.

Pasientbehandling – aktivitet

I 2012 har Vestre Viken hatt 63 748 somatiske døgnopphold og 3 658 opphold i psykisk helse og rus. I tillegg totalt 478 853 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 90 672 DRG-poeng. Dette er omlag 1 % lavere enn budsjett.

Foretakets mål er at aktivitetsøkning hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. De siste årenes satsning på å øke dagbehandling og polikliniske behandlinger og stabilisere-antall-innleggelser-er-videreført-også-i-2012.-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 helseforetaksloven § 5 ikke kan slås konkurs.

FORUTSETNINGER FOR FORTSATT DRIFT

Helseforetaket følger regnskapsloven og lov om helseforetak.

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 2012. Vi viser til nærmere omtale i prinsippnote til regnskapet.

ARBEIDSMILJØ

Vestre Viken skal ha et godt og helsefremmende arbeidsmiljø preget av trivsel, arbeidsglede og læring på arbeidsplassen og utviklingsmuligheter. Dette skapes av engasjerte og motiverte medarbeidere som er kjent med hvilke krav og forventninger som stilles til dem og som har et medansvar for å bidra til et godt felles arbeidsmiljø.

Medarbeiderundersøkelsen

Medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i Vestre Viken i september 2012. Rapporter med resultater fra undersøkelsen ble sendt ut til den enkelte leder i slutten av oktober.

Målingen av medarbeidertilfredshet er første fase i arbeidet med å etablere et godt og resultatorientert arbeidsmiljø. Alle medarbeidere har krav på å få presentert resultatene. Alle ansatte skal aktivt delta i arbeidet med å finne forbedrings- og bevaringsområder innenfor arbeidsmiljø, samt tiltak i handlingsplan for å nå målene.

Svarprosenten i 2012 var på 73 %. Dette er en klar forbedring fra tidligere år hvor svarprosenten var 66 % i 2011 og 60 % i 2010.

Under oppsummeres hovedresultatene på temaområdene i undersøkelsen, sammenlignet med resultater i 2011 samt norm for HSØ (resultater fra 42.000 besvarelser i 2011). Resultatene oppgis

langs en skala fra 0 til 100, der 0 er minst ønskelig/mest belastende og 100 er mest ønskelig/minst belastende.

	2012	2011	HSØ 2011
Mål	66	64	65
Forbedringer	68	67	67
Faglig utvikling	62	61	63
Kvalitet	75	75	75
Trygghet	78	78	77
Respekt	75	75	74
Motivasjon	76	76	76
Arbeidsglede	76	76	76
Tilhørighet	74	73	74
Medvirkning	58	57	58
Rolleklarhet	88	88	87
Sosialt samspill	79	80	80
Konflikter	74	74	74
Arbeidsbelastning	62	62	63
Egenkontroll	43	43	46
Rollekonflikt	69	70	69
Opplevd lederadferd	75	74	74
Pasientsikkerhetskultur	76	75	Ingen tall

Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen er godt i gang. Handlingsplaner for den enkelte seksjon og avdeling skal være etablert innen 15. mars 2013.

Samarbeid og medbestemmelse

Samarbeid og medbestemmelse er gjennomført i samsvar med 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 desember 2012 ble arbeidet med reforhandling av samarbeidsavtalen og frikjøpsordning for tillitsvalgte avsluttet.

I 2012 ble det inngått en samarbeidsavtale med Vernetjenesten i Vestre Viken, for å tydeliggjøre innholdet i samarbeidet. Vernetjenesten er en samarbeidspartner for medarbeidere, tillitsvalgte og ledere og har reell medvirkning på de respektive nivåene i helseforetaket.

Arbeidet med lederopplæring knyttet til samarbeid og medbestemmelse, både i forhold til fagforeningene og vernetjenesten i Vestre Viken videreføres i 2013.

Det har i 2012 vært frikjøpt 19 årsverk til fagforeningene og 4 årsverk til vernetjenesten. Vernetjenesten ble styrket med 1 årsverk fra 1.9.2012.

Brukerutvalget for Vestre Viken har vært videreført 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

Sykefraværspersent totalt 2012 for foretaket

	Totalt sykefravær	Herav korttidssykefravær (1-16 dgr)
Vestre Viken	7,8 %	2,35 %

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager dividert på antall mulige arbeidede dager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær grunnet barns sykdom. Det totale sykefraværet er redusert fra 8 % i 2011 til 7,8 % i 2012. Herunder viser korttidsfraværet en økning fra 2,3 til 2,35 %. Det er arbeidet konstruktivt med sykefraværet gjennom lokale AMU og på foretaksnivå. Arbeid med reduksjon av sykefravær har et langsiktig perspektiv hvor de enkelte klinikkene i samarbeid med bedriftshelsetjeneste og inkluderende arbeidsliv for bedre å kunne tilrettelegge for arbeidstakers behov. Kortsiktig sykefravær viser sesongvariasjoner. Det arbeides godt med sykefraværet. Følgende områder 1-3 viser hvor Vestre Viken har sine innsatsområder.

1. Inkluderende arbeidsliv (IA-avtale)

Vestre Viken er en IA- bedrift. Det er utarbeidet en foretaksovergrepene handlingsplan som har vært styrende for IA- arbeidet i 2012. Handlingsplanen er drøftet med tillitsvalgte og behandlet av HAMU.

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

Overordnede IA-mål og mål oppnåelse

Øke nærvær med 1% pr år i avtaleperioden 2010-13.

Det er i 2012 laget handlingsplaner for IA/nærvær i seks av åtte klinikker mens arbeidet fortsatt pågår i to. Det er et mål å utarbeide handlingsplaner på alle nivåer i organisasjonen med rapporteringsplikt som ledd i dette.

I 2012 er samarbeidet med NAV trygd og NAV arbeidslivsentrene forsterket og det arbeides godt for å styrke nærværarbeidet i klinikkene.

Det har vært ekstra fokus på gravide medarbeidere og samarbeid med jordmor i bedriftshelsetjenesten er etablert. Opplæring av ledere innen IA området i foretaket er gjennomført systematisk, både når det gjelder retningslinjer for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere og egne temakurs om "oppfølging av gravide medarbeidere" og "oppfølging av medarbeidere med lettere psykiske helseplager".

Det er etablert et nærværprosjekt der vi tar i bruk en veiledningsmetodikk, VIP 24. Målet med metodikken er å bevisstgjøre og ansvarliggjøre medarbeidere i forhold til egen situasjon. Den baserer seg på friskfaktorer, og at medarbeidere skal forstå sine egne forutsetninger/evner og muligheter for dermed å fremme nærvær og redusere fravær.

I tillegg har Vestre Viken i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering etablert et prosjekt der det gis tilbud om kurs i "Livsstyrketrening" for sykemeldte medarbeidere. Begge prosjektene fortsetter i 2013.

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.

Vestre viken har samarbeidet med NAV Arbeidslivsenter i forbindelse med regjeringens prosjekt "Jobbstrategi". Ledere i Vestre Viken har deltatt på jobbmesse arrangert av Arbeidslivssenteret for å komme i kontakt med aktuelle kandidater. Det arbeides konkret

med å legge til rette for så vel praksisplasser som ansettelse i foretaket. Arbeidet videreføres med økt fokus i 2013

3. VVHF skal arbeide med å øke den gjennomsnittlige pensjoneringsalderen i avtaleperioden.

I 2012 ble det vedtatt Seniorpolitiske retningslinjer for Vestre Viken med forslag til 5 ulike tiltak.

1. Seniorkarriere

Når en medarbeider har fylt 58 år, skal seniorkarriere være et tema i utviklings-/medarbeidersamtalen.

2. Seniorsamling

Det gjennomføres en årlig seniorsamling/-seminar for medarbeidere i Vestre Viken fra og med fylte 58 år.

3. Lederopplæring

Lederne vil få tilbud om opplæring i seniorpolitikken.

4. Individuelle tiltak

Den enkelte leder er ansvarlig for å vurdere individuelle tiltak for en medarbeider.

5. Generelle tiltak – seniordager (iverksettes fra 01.01.2014)

Seniordager innføres fra 01.01.2014 som en generell ordning og skal gjelde fra og med det året man fyller 62 år.

Vestre Viken skal kjennetegnes av en god seniorpolitikk som har seniorennes kompetanse og erfaring i fokus. En seniorpolitikk som fører til at medarbeideren står lengst mulig i arbeid, er god økonomi for samfunnet, Vestre Viken og for den enkelte.

Bruk av deltidstillinger

Det pågår et kontinuerlig arbeid blant ledere i Vestre Viken for å redusere andelen uønsket deltid. Som eksempel på lokale tiltak i 2012 kan nevnes følgende:

- Ansatte har fått fortrinnsrett til utvidelse av stilling når det har vært ledighet i en stilling.
- Ansatte har fått utvidelse av stilling mot å jobbe noen ekstrahelger i løpet av året.
- Noen steder er det kombinert ansettelse i poliklinikk med ansettelse på sengepost for å avhjelpe utfordringen med helgebemannning.

I løpet av 2012 er det igangsatt 2 prosjekter på to enheter ved henholdsvis Drammen og Bærum sykehus. Prosjektene innebærer at man tilbyr deltidsansatte økt stillingsbrøk mot at variabel lønn ved enheten skal reduseres tilsvarende i prosjektperioden, sykefraværet skal stabiliseres/ reduseres sammenlignet med 2012 og medarbeidertilfredsheten skal øke i forhold til resultatene i MBU 2012. Prosjektene videreføres inn i 2013 og avsluttes med en evaluering etter 1 år.

Andelen deltid i Vestre Viken er redusert, samtidig som gjennomsnittlig stillingsstørrelse er økt. Tabellen nedenfor viser tallene for januar 2012 sammenlignet med tallene for 2013.

Deltidsindikator - Vestre Viken	Desember 2011	Desember 2012
Andel deltid av juridisk stillingsstørrelse – faste	38,4 %	36,6 %
Andel deltid av korrigert stillingsstørrelse – faste	36,0 %	31,2 %
Gjennomsnittlig stillingsstørrelse av juridisk stilling(er) – faste	89,7 %	91,0 %
Gjennomsnittlig stillingsstørrelse av korrigert stilling(er) – faste	90,5 %	92,8 %

*Juridisk stillingsstørrelse viser andel deltid blant de arbeidsgiver har en fast forpliktende arbeidsavtale med
** Korrigert stillingsstørrelse er juridisk stillingsstørrelse justert for deltid som er forårsaket av at arbeidstaker ikke kan jobbe i en høyere stillingsprosent.

Ressursstyring og arbeidsplansystem

GAT er i løpet av 2012 innført som et felles system for ressursstyring og arbeidsplaner i Vestre Viken. Det er etablert systemoppfølging, med faste supportdager for brukere ved store lokasjoner og opplæring for nye ledere og andre grupper som bruker GAT til arbeidstidsplanlegging og ajourhold i systemet.

Arbeid med ressursstyring har hatt høyt fokus. BRASSE (**B**edre **R**essursstyring, **A**rbeidstidsplanlegging, **S**tyring, **S**ystem og **E**ndringsledelse) er tenkt som en metodikk og et verktøy som kan brukes i dette arbeidet. Det besluttet å gjennomføre et pilotprosjekt i BRASSE ved medisinsk avdeling på Kongsberg sykehus. Arbeidet med pilotprosjektet videreføres i 2013 og etter evaluering er planen å implementere metodikken i hele Vestre Viken.

For ledere har innføringen av GAT også muliggjort en bedre oppfølging av brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Arbeidet med utarbeidelse av rapporterings og oppfølgingssystemer er påbegynt og videreføres i 2013.

Omstilling

Det pågår et kontinuerlig omstillingsarbeid i klinikkene. Omstillingene skyldes bl. annet behovet for forbedringer i pasientforløpet som en del av den medisinskfaglige utviklingen, samtidig som det er et bidrag til den økonomiske innsparingen.

Det viktigste omstillingsarbeidet har skjedd ute i klinikkene, med grundige prosesser mellom lederne, tillitsvalgte, vernetjenesten og de ansatte. Retningslinjer for omstilling i Vestre Viken er lagt til grunn for omstillingsarbeidet. 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 skjærpede budsjettsituasjon.

Brukerutvalget har også vært aktivt involvert i omstillingsarbeidet både sentralt og lokalt i organisasjonen.

2012 har vært et utfordrende år i forhold til omstilling. Det gjelder særlig i forhold til økonomi men også i forhold til viktige områder som organisatorisk tilpasning, oppfølging av Samhandlingsreformen, iverksetting av vedtatt strategiplan og utviklingsplan. Omstilling i forhold til gjennomføring av Hovedstadsprosessen er gjennomført med et godt resultat.

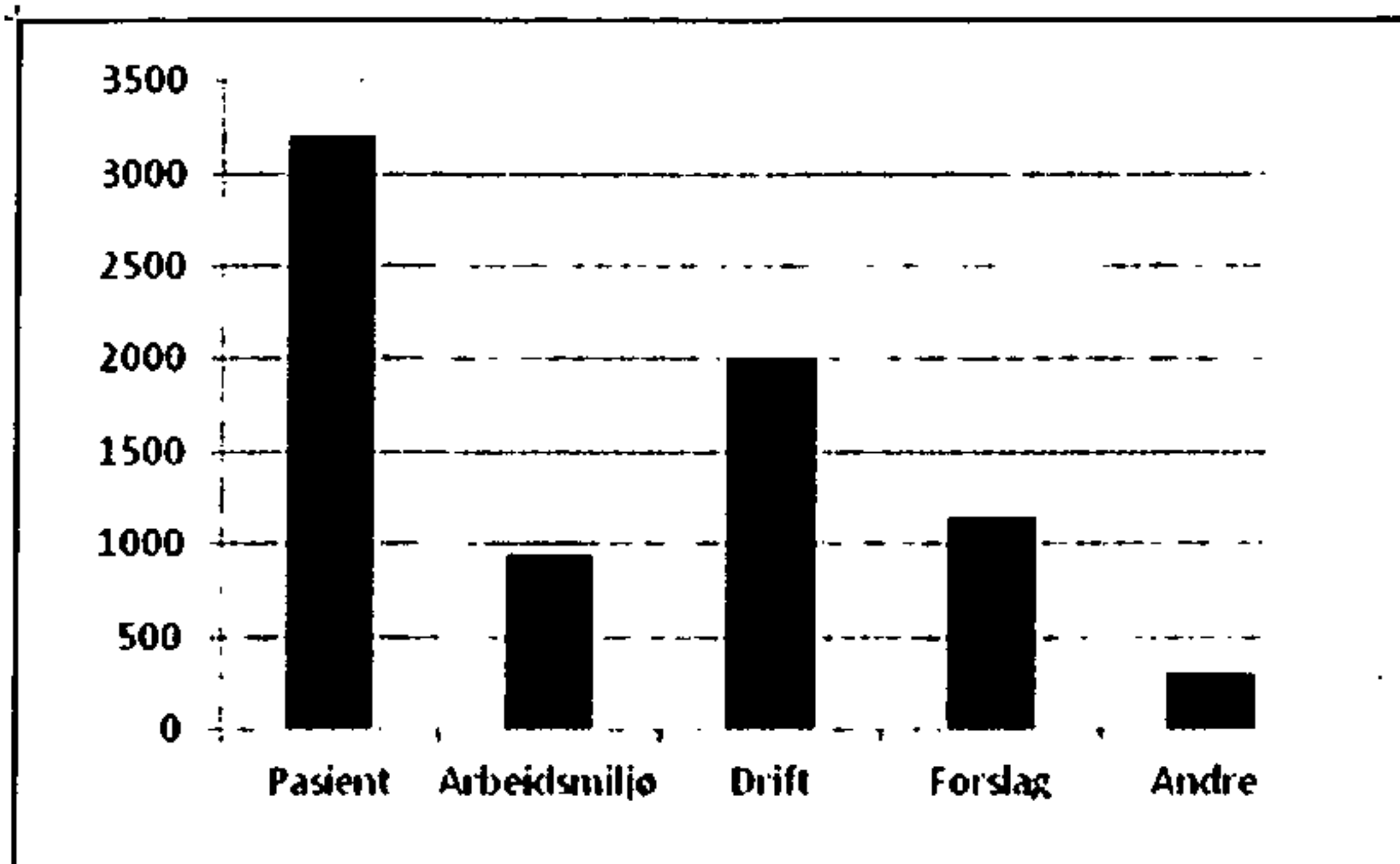
I 2012 er det arbeidet systematisk med omstilling for å redusere antall i tråd med krav om resultat i balanse. Det er ventet at arbeidet gir et godt grunnlag for måloppnåelse i 2013.

Kvalitet

Håndtering av skader i VV

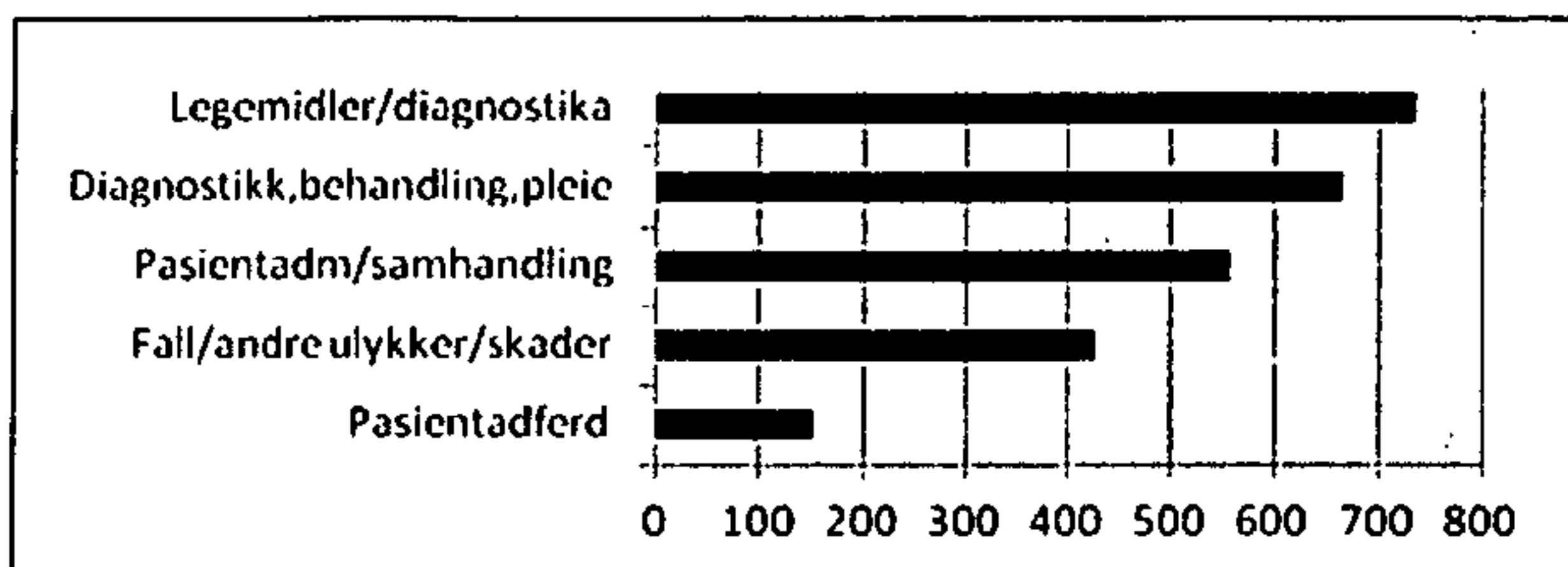
Synergi er virksomhetens avvikssystem som skal ivareta oppfølging av avviksmeldinger/uønskede hendelser. Systemet ivaretar systematisk oppfølging av alle meldte uønskede hendelser. Alle uønskede hendelser skal meldes, både hendelser som vedrører pasienter og hendelser knyttet til personalet. Alle meldte hendelser går automatisk til 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

meldinger blir registrert og behandlet før den blir lukket. Ansatte kan følge saken elektronisk underveis og får tilbakemelding når saken er lukket.



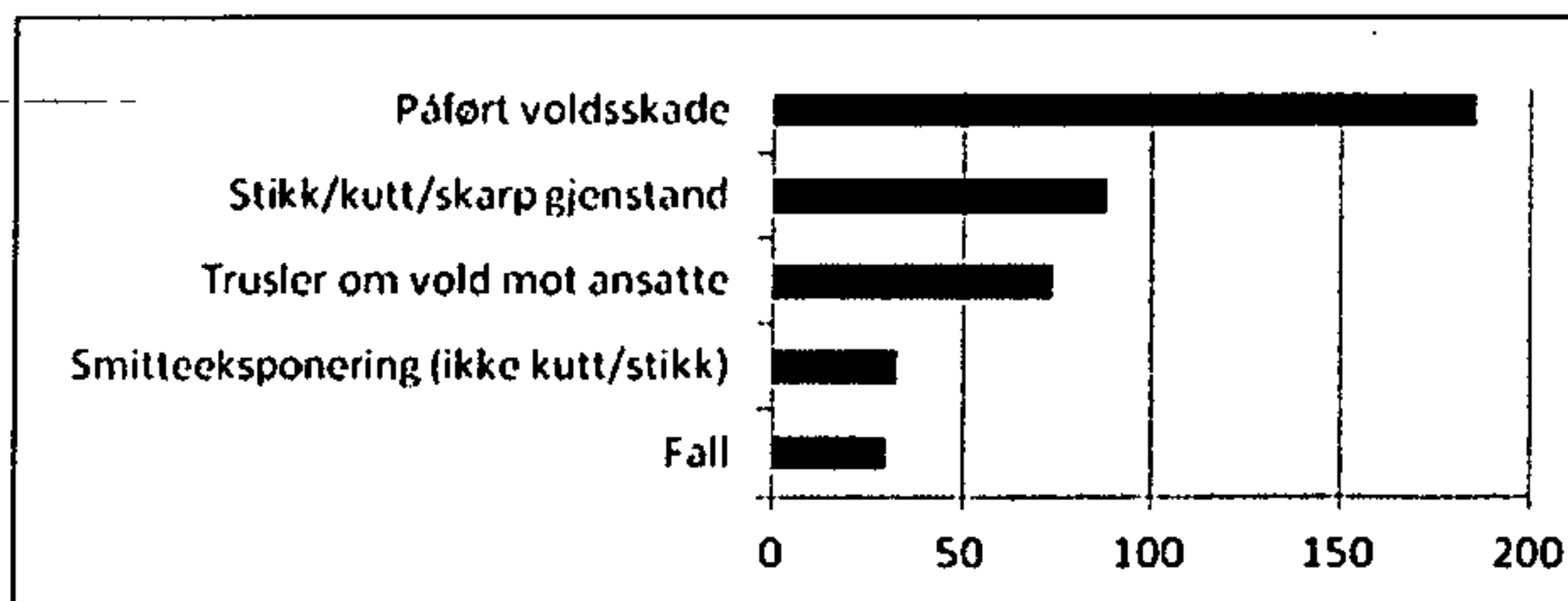
Tabell 1

Antall registreringer i Synergi fordelt på sakstypene pasientrelaterte hendelser (Pasient), hendelser knyttet til arbeidsmiljø/skader på ansatte (Arbeidsmiljø), hendelser knyttet til daglig drift (Drift), samt antall registrerte forbedringsforslag (Forbedring). Kategorien Andre omfatter bl.a. oppfølging av revisjoner og tilsyn



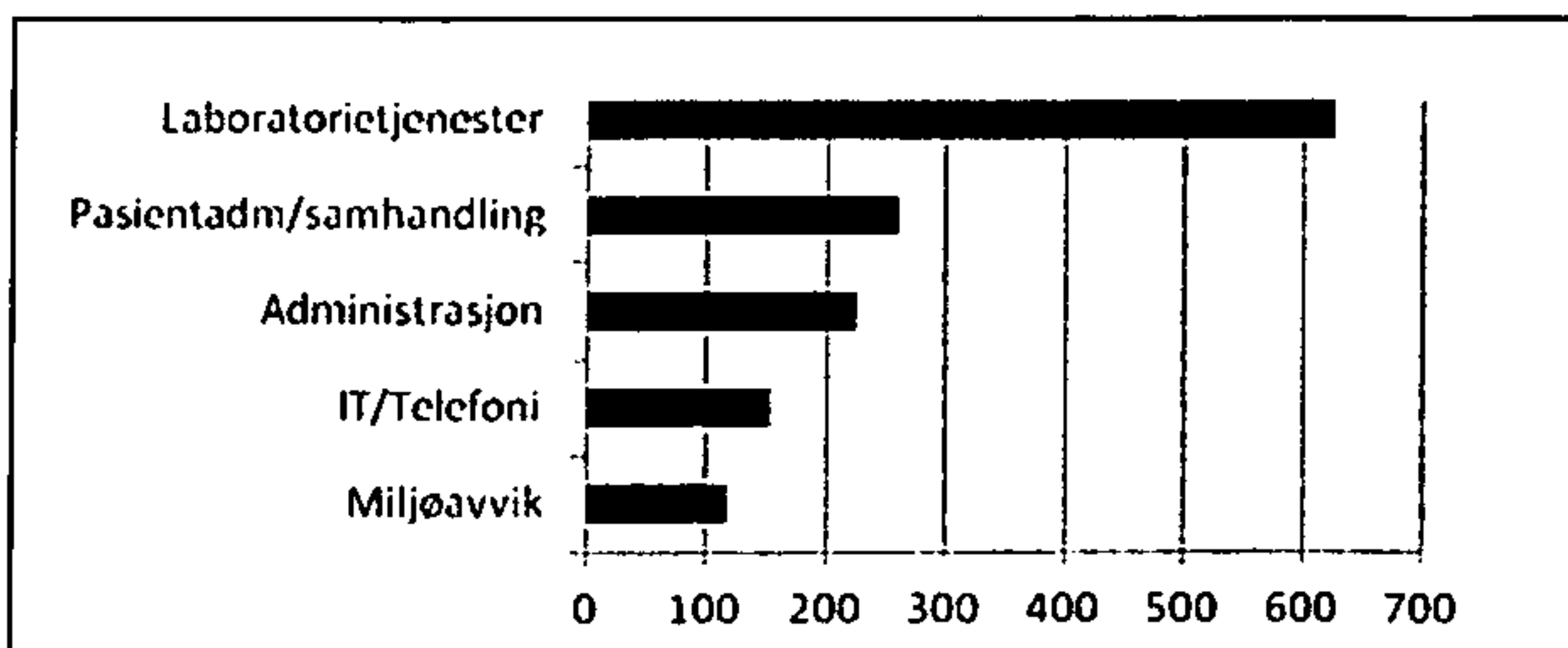
Tabell 2

De fem hyppigst forekommende pasientrelaterte hendelsestyper. Totalt 382 meldinger sendt til Kunnskapssenteret hvor av 76 som førte til betydelig skade. Statens helsetilsyn varslet i 15 hendelser



Tabell 3

De fem hyppigst forekommende hendelsestyper relatert til yrkeskader. 28 yrkeskader har medført fravær.



Tabell 4

De fem hyppigst forekommende hendelsestyper relatert til drift. Tilsynsmyndighet er varslet i forbindelse med 6 hendelser (DSB, mattilsynet, Statens strålevern).

Kompetanseutvikling

Vestre Viken HF skal sikre at alle medarbeidere har et riktig kompetansenivå i forhold til de sammensatte tjenester vi skal levere for å oppnå høy kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. I 2012 ble et obligatorisk Introduksjonssystem for nye medarbeidere utarbeidet og igangsatt. Som del av introduksjonssystemet er en felles Introduksjonsdag med overordnet informasjon om virksomheten både i plenum og på Mingleborg.

Vestre Viken har i 2012 hatt fokus på kurs i grunnleggende IKT, utvikling av e-læringskurs, implementering av ALERT (opplæring for tidlig identifisering av kritisk syke pasienter) og videre implementering av læringsportalen som kompetanseutviklingsverktøy (administrering av kursvirksomhet, kompetansesikring, og annen kompetanseutvikling).

Foretaket har i 2012 gjennomført lederutviklingsprogram for 63 ledere, og fortsetter med øvrige ledere i 2013. Det er planlagt 8 kull for ledere på nivå 4 (kull à 21 ledere) og 1 kull for ledere på nivå 3. Coach- /mentortilbud for ledere er under etablering.

Utdanningsinstitusjoner og lærlingordninger

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

Vi har hatt 48 lærlingeplasser i Vestre Viken i 2012. Disse er fordelt mellom ambulansesfag (30) og helsefag (18). Vestre Viken deltar i praksiskoordineringsarbeid for høgskolestudenter i HSØ, og oppfyller i stor grad 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. I 2012 har det blitt etablert praksisplasser for bachelor sykepleierstudenter på poliklinikk og ved spesialavdeling. Vestre Viken har tatt i mot pålagt antall turnuskandidater. Totalt har 64 turnuslegekandidater og 17 fysioterapikandidater avviklet sin turnustid her i Vestre Viken.

Velferdsforening

En felles medlemsbasert velferdsforening for ansatte i Vestre Viken HF ble etablert pr 1.januar 2012. Velferdsforeningen har eget internt styre, vedtekter og administrasjon. Pr 31.januar 2012 hadde Velferdsforeningen ca 6000 medlemmer. Eksisterende velferdstilbud er videreført og utvidet, parallelt med harmonisering og samordning av tilbudene. Velferdstilbudene omfatter hytter, leiligheter, bedriftsidrett, profileringstøy, kunstklubber, revygruppe, diverse fellesturer og arrangementer

Likestilling og rekruttering

I praksis innebærer likestilling å gi alle arbeidstakere, uavhengig av kjønn, like rettigheter og muligheter til arbeid, faglig utvikling og avansement. Helseforetaket ønsker å fremme likestilling med hensyn til rekruttering, lønnsbetingelser og kompetanseutvikling.

Tall for Vestre Viken i 2012 viser at 77 % av ansatte er kvinner og 23 % er menn. I foretaksledelsen er kjønnsfordelingen 50 % kvinner og 50 % 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.

10 ansatte har gjennomført kulturveilederutdanning for å bidra til å skape likeverd i pasientbehandlingen og arbeidsmiljøet.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Helseforetaket har i 2012 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.

HMS – håndboken med felles prosedyrer for hele organisasjonen innen HMS – lovgivningen gir føringer for hvordan systematikken skal være og arbeidet ivaretas. HMS – lovgivningen ivaretas av forskjellige fagansvarlige avdelinger. Lovgivningen bindes sammen i sin helhet i de elektroniske verktøyene og er lett tilgjengelig via HMS - håndboken. Det systematiske HMS - arbeidet baseres på krav i lov og forskrifter. Av spesielle fokusområder kan nevnes: utarbeidelse av felles prosedyrer inne HMS, systematisk bruk av risikovurderinger som verktøy, yrkeshygieniske målinger, ledelsens gjennomgang, gjennomføring av interne HMS - revisjoner, avvikshåndtering, opplæring innen kjemisk helsefare/stoffkartotek, forebygging av stikkskader, ivaretagelse av medvirkning i bygge og ombyggingsprosesser.

Den nye bedriftshelsetjenesteleverandøren, Synergi Helse, har systematisk bidratt til utarbeidelse av handlingsplaner på klinikknivå og aktivitetsplaner på avdelingsnivå i hele organisasjonen for hvordan bedriftshelsetjenesten skal bidra i aktiviteter og prosesser i henhold til forskrift. Dette har resultert i økt fokus og aktiviteter i det systematiske HMS – arbeidet.

Opplæring innen brannvern skjer nå på flere nivåer, med e-læring, objektøvelser i tillegg til ordinær teoretisk opplæring og praktisk opplæring i bruk av slukningsutstyr. Det har vært gjennomført omfattende risikovurderinger innen brannvern i samarbeid med seksjoner på sykehusene for å imøtekomme lovkrav. Risikovurderingene er gjort på brukernivå (seksjons-/avdelingsvis) og på eiernivå i forhold til bygningsmasse og tekniske installasjoner. Dette er et krav fra brann- og redningstjeneste og har medført færre avvik og anmerkninger ved tilsyn.

YTRE MILJØ

Alle norske helseforetak skal etablere miljøledelse og sertifiseres i henhold til standarden ISO 14001 innen 2014. Kravet er gitt i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet. Vestre Viken etablerte i 2012 prosjekt Miljøledelse – miljø og klima. Prosjektet er godt i gang med å etablere miljøstyringssystem etter kravene i ISO 14001. Et vesentlig krav er å kartlegge hvordan foretakets aktiviteter påvirker det ytre miljø. Miljøkartleggingen har vært nyttig for å involvere medarbeidere, skape forståelse og bevissthet for hvordan foretakets aktiviteter påvirker 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 2012 var ca. 2523 tonn. Helseforetakets samlede energiforbruk var ca 81,3 Gwh i 2012. Samlet vannforbruk i 2012 var om lag 321.275 kubikkmeter. Det er ikke registrert utslipp til vann, jord eller luft 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:

	2012	2020	2030	Vekst > 2020	Vekst > 2030
0-5 år	33 987	37 161	39 620	9,3 %	16,6 %
6-15 år	59 374	63 863	69 860	7,6 %	17,7 %
16-19 år	24 043	24 242	26 213	0,8 %	9,0 %
20-66 år	278 859	304 680	323 822	9,3 %	16,1 %
67 år eller eldre	61 581	76 762	97 966	24,7 %	59,1 %
Sum	457 844	506 708	557 481	10,7 %	21,8 %

Noen hovedutfordringer som følge av dette vil være:

- 22 % flere innbyggere totalt sett
- 59 % flere over 67 år
- 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 har fulgt dette opp gjennom den vedtatte strategiplan.

Arbeidet er gjennomført i 2011 og styret vedtok Strategi 2025 i møte 21. desember 2011. I 2012 er dette fulgt opp gjennom vedtak av en strategi for gjennomføring i styresak 055/2012,

Planen har følgende fokusområder:

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

Eier ga i foretaksmøte VV HF i oppdrag, i løpet av 2012, å utarbeide en utviklingsplan for utvikling av sykehusstilbudet i VV HF i henhold til statlig regelverk og noen gitte føringer. Forslag til slik plan er utarbeidet og behandlet av styret i januar 2013 og sluttbehandles i VV HF etter gjennomføring av en høringsrunde.

Kommunene Sande, Svelvik og Jevnaker tilhører opptaksområdet til Vestre Viken. Pasienter innen somatiske virksomhet mottas i Vestre Viken i dag, mens disse kommunene betjenes av henholdsvis Sykehuset i Vestfold og Sykehuset i Innlandet innen områdene psykisk helse og spesialisert rus- og avhengighetsbehandling. Planen er at Vestre Viken også skal overta ansvaret innen disse områdene. Det pågår derfor et arbeid for å planlegge hvordan man skal kunne motta disse på en god måte og sikre et godt tilbud til denne befolkningen.

Styret har høsten 2012 besluttet bygging av nytt DPS i Drammen. Resterende investeringsmidler til opptrappingsplanen knyttet til Drammen vil bli benyttet sammen med en lånefinansiering fra eier. Arbeidet med DPS er under planlegging og ivaretas av en egen prosjektgruppe med styringsgruppe som ledes av klinikkdirektør i psykisk helse og rus.

Styret har tidligere vedtatt nedlegging av Lier psykiatriske avdeling. Klinikk for psykisk helse og rus har etablert et prosjekt hvor funksjoner ved Lier og Blakstad slås sammen. Pasienter fra Ringerike lokalsykehusområde vil høsten 2013 få tilbud ved Blakstad for spesialisert psykiatrisk behandling.

Høsten 2012 ble det vedtatt og godkjent en ombygging av Drammen Sykehus i påvente av at nytt sykehusbygg skal stå klart i 2020-2022. Ombyggingene vil foregå over en fireårsperiode fra 2013-2016. Planlegging og oppfølging ivaretas av en egen prosjektgruppe med styringsgruppe som ledes av klinikkdirektør Drammen Sykehus.

Nytt sykehus

Foretaksmøte 28. mars 2012 ga Vestre Viken oppdrag å utarbeide en Utviklingsplan.

Utviklingsplanen, som består av en virksomhetsmessig utviklingsplan og en bygningsmessig utviklingsplan, skal vise hvordan ulike virksomhetsmessige og bygningsmessige tiltak kan løse aktuelle og fremtidige behov, slik at sykehusområdets tilbud til befolkningen og regionens "sørge for"-ansvar kan ivaretas best mulig. Styret har fulgt prosjektets arbeid underveis høsten 2012. Styret har sendt Utviklingsplanen på høring til kommunene etter vedtak om dette i januar 2013. Tilleggsutredning om Kongsberg sykehus, som styret vedtok utarbeidet i januar 2013, er ferdigstilt og sendt ut på høring til kommunene med samme høringsfrist som Utviklingsplanen i mai 2013.

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 klinikkene 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 2013 og i planperioden frem til 2017 er å skape rom for at Vestre Viken HF kan gjennomføre nødvendige investeringer. Helseforetakene i foretaksgruppen får tildelt en samlet ramme til drift og investeringer. For at Vestre Viken skal kunne etablere en bærekraftig økonomi i planperioden, er det avgjørende at man klarer å skape handlingsrom for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer. De foreløpige rammene fra Helse Sør-Øst innebærer at det ikke vil bli tilført økte investeringsrammer til foretaket i planperioden 2014 -2017. Et høyere investeringsnivå må skapes gjennom 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 inntektsmodeller 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 (2014-2017), men rammeforutsetningene som ligger til grunn fra Helse Sør-Øst må tas som en forutsetning i arbeidet med Strategisk fokus 2013-2017.

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

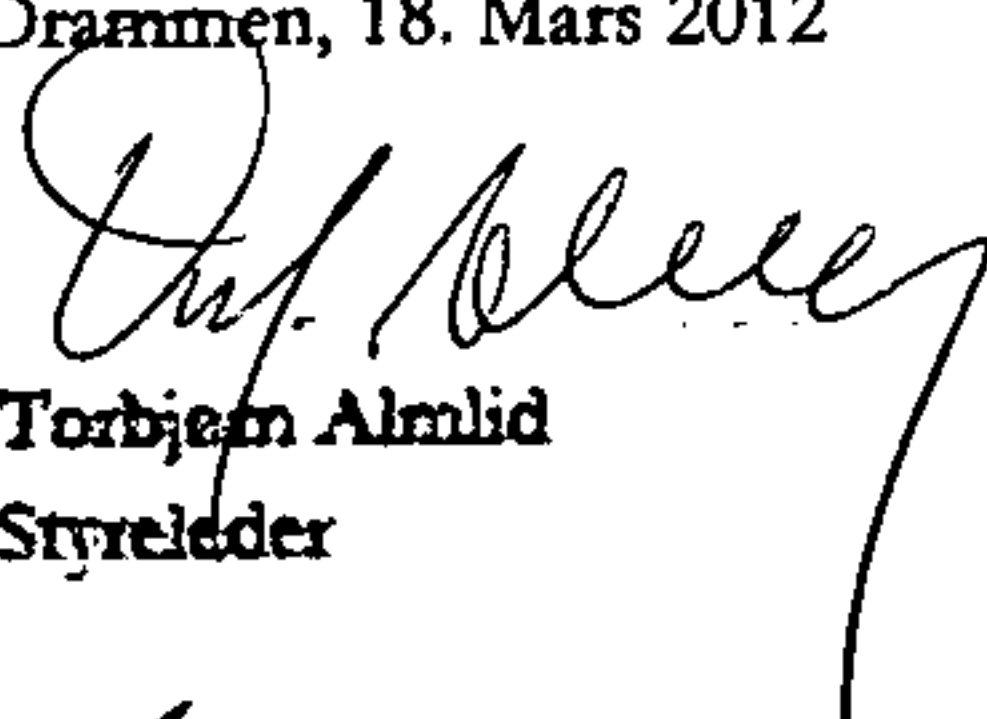
- Øke den gjennomsnittlige standarden på bygninger som besluttes benyttet og gjennomføre nødvendige bygningsmessige tilpasninger i løpet av planperioden frem mot 2017.
- Gjennomføre økte investeringer i medisinsk teknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen i utstyrsporteføljen blir redusert, samtidig 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 2013.

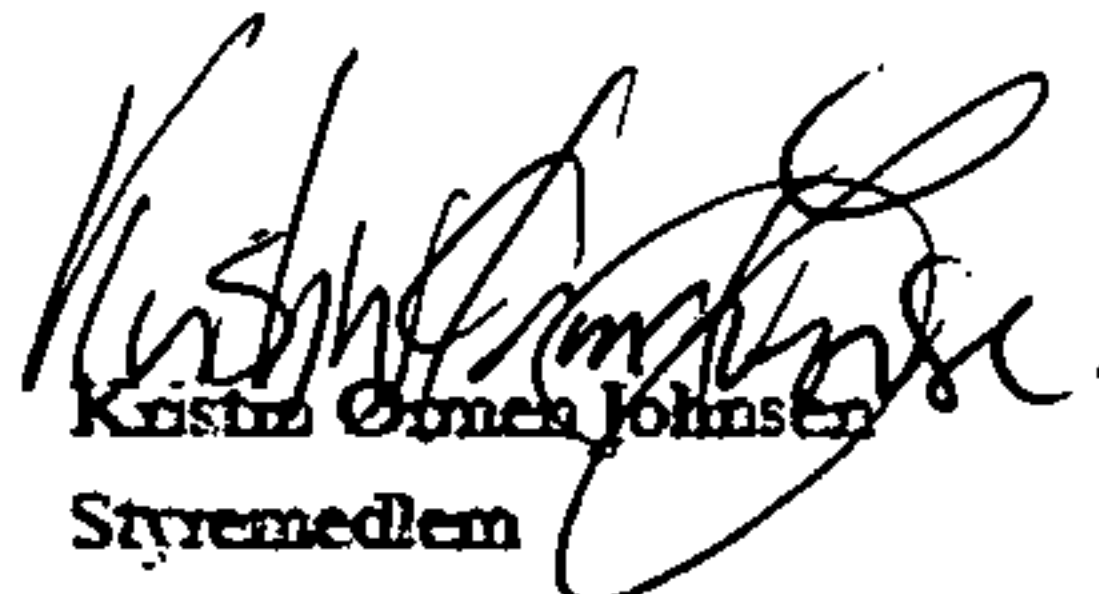
TAKK FRA STYRET

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


Drammen, 18. Mars 2012



Torbjørn Almlid
Styreleder

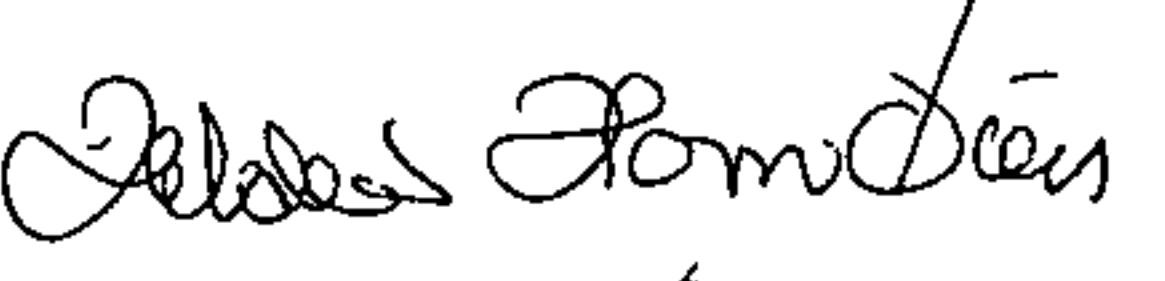

Oddvar Grøthe
Nestleder

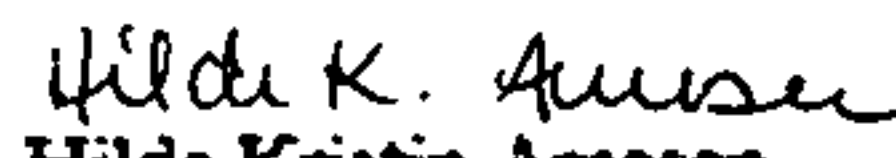

Kristin Omsen Johnsen
Styremedlem



Ole Johan Andersen
Styremedlem

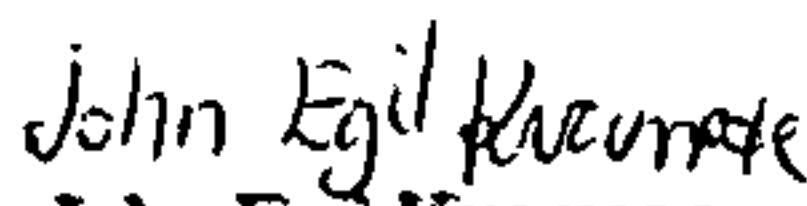

Øystein Dolva
Styremedlem


Laila Irene Johansen
Styremedlem

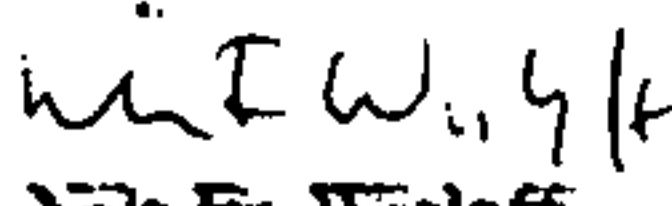

Hildur Hom Øyen
Styremedlem


Hilde Kristin Amesen
Ansattes representant


Harald Bergan
Ansattes representant


John Egil Kramsøe
Ansattes representant


Brit Helen W. Behler
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 40 096 555. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2012, resultatregnskap 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 foretakets 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 foretakets interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene 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 2012, og av resultater 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 anvendelse av overskuddet 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 foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Oslo, 18. mars 2013
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor