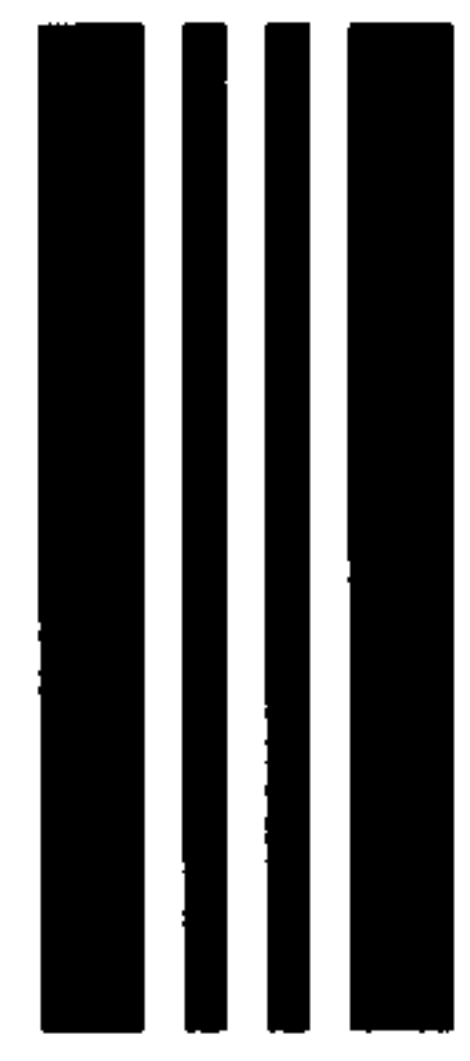




VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2011



AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF 1478 LØRENSKOG	Organisasjonsnr.	SÆR
	983 971 636	

Registrerte opplysninger per 25.06.2012		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 13.06.2012

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten
LØRENSKOG 10.07.2012 *[Signature]*

2
jt
Jordal

Bare til bruk for Regnskapsregisteret *Moyale*

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Aktiv. regn

M Rets Ant.s **34**

<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 checked="" 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		

Årsregnskap 2011 - Akershus Universitetssykehus HF

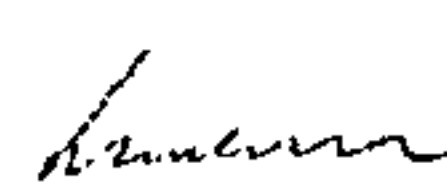
RESULTATREGNSKAP			
	Note nr	2011	2010
<i>(Alle tall i NOK 1000)</i>			
Basisramme	2	4 790 237	3 019 245
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 577 567	1 164 095
Annen driftsinntekt	2	298 514	275 991
Sum driftsinntekter		6 666 318	4 459 331
Kjøp av helsetjenester	3	831 787	303 439
Varekostnad	4	673 180	487 991
Lønn og annen personalkostnad	5	4 049 372	2 493 429
Ordinære avskrivninger	6,7	428 503	361 415
Annen driftskostnad	8	736 439	562 466
Sum driftskostnader		6 719 281	4 208 740
Driftsresultat		-52 963	250 591
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8,10	6 540	5 031
Finanskostnad	8,10	176 162	152 038
Netto finansposter		-169 622	-147 007
Resultat før skattekostnad		-222 585	103 584
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		-222 585	103 584
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital	12	222 585	-103 584
Sum overføringer		222 585	-103 584

BALANSE			
EIENDELER (Alle tall i NOK 1000)	Note nr	2011	2010
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler	6	7 778	10 362
Sum immaterielle eiendeler		7 778	10 362
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7	8 328 082	6 984 403
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	7	727 780	732 333
Anlegg under utførelse	7	25 246	39 129
Sum varige driftsmidler		9 081 107	7 755 865
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	64 141	52 804
Andre finansielle anleggsmidler	10	12 683	19 927
Pensjonsmidler	9	585 476	555 536
Sum finansielle anleggsmidler		662 299	628 468
Sum anleggsmidler		9 761 185	8 394 695
Omløpsmidler			
Varer	4	12 777	11 278
Fordringer			
Fordringer	8	158 192	166 522
Sum fordringer		158 192	166 522
Bankinnskudd, kontanter o.l.	11	148 085	102 375
Sum omløpsmidler		319 054	280 176
SUM EIENDELER		10 070 239	8 674 871

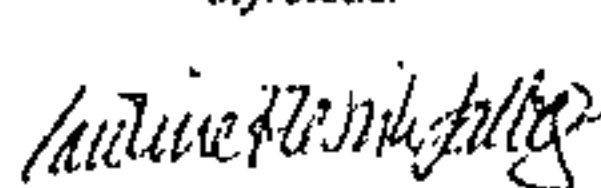
EGENKAPITAL OG GJELD (Alle tall i NOK 1000)			
	Note nr	2011	2010
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		1 603 455	1 225 083
Sum innskutt egenkapital	12	1 603 555	1 225 183
Opptjent egenkapital			
Annen opptjent egenkapital		-617 960	-395 375
Sum opptjent egenkapital	12	-617 960	-395 375
Sum egenkapital		985 595	829 788
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	14	2 533 143	2 251 855
Sum avsetninger for forpliktelser		2 533 143	2 251 855
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	10	5 096 967	4 473 571
Sum annen langsiktig gjeld		5 096 967	4 473 571
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		292 723	203 884
Annen kortsiktig gjeld	8	1 161 810	915 773
Sum kortsiktig gjeld		1 454 533	1 119 657
Sum gjeld		9 084 644	7 845 083
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		10 070 239	8 674 871


Lørenskog, 28.mars 2012

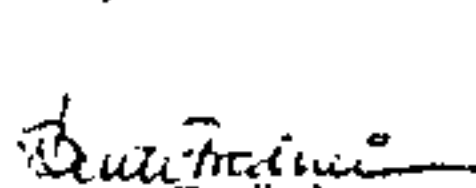

Peder Kr. Olsen
styreleder


Leif Frode Onarheim
Nestleder


Geir Nilsen
styremedlem



Caroline Flesvik Salberg
styremedlem


Trond Jensrud
Styremedlem


Bente Fredheim
styremedlem


Grete Botten
styremedlem


Arne Bakka
Styremedlem


Finn W. Halvorsen
styremedlem


Elna Knutsen
styremedlem


Kai Øivind Brenden
Styremedlem


Hulda Gunnlaugsdottir
administrerende direktør

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 tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. 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. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. 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.

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.

Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen

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.

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollert virksomhet

Med felleskontrollert virksomhet menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll.

Felleskontrollert virksomhet er enten felleskontrollert drift eller felleskontrollert selskap. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men man har sammen bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig.

Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskapet og i konsernregnskapet.

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap.

Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i foretakets regnskap og i foretaksgruppens regnskap.

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.

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 laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

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.

Eiendomsoverdragelser i forbindelse med reformen

Alle formaliteter rundt overdragelse av bygg og tomter er ikke endelig avklart. Det gjenstår arbeid med oppmåling og fradeling av enkelte eiendommer, delingsforretninger, nemndbehandling og avklaring med tidligere eiere. Formell overskjøting mangler fortsatt for noen eiendommer. Det aller meste er avklart, men det foreligger noe usikkerhet rundt eierskap til bygg og tomter oppført i balansen

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Enkelte tall i note 01- 04 og note 08 for 2010 er endret for gi sammenlignbare tallstørrelser for de to siste årene.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg i sin helhet til skattepliktig virksomhet i datterdatter foretak. .

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

Årsregnskap 2011 - Akershus Universitetspsykiatri HF

Notat 1 - Virksomhetsområder
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	3 488 031	2 464 538
Psykisk helsevern BUP	1 022 378	573 113
Psykisk helsevern BUP	250 951	162 332
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	98 979	103 455
Annet*	1 805 981	1 155 896
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	6 666 318	4 459 332
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-3 693 742	-2 514 488
Psykisk helsevern BUP	-1 062 222	-575 911
Psykisk helsevern BUP	-244 542	-160 948
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-100 667	-99 550
Annet*	-1 618 108	-857 844
Kjøp av helse tjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-6 719 281	-4 208 741
* Inntekter og kostnader knyttet til posten annet er i hovedtrekk avskrivninger, drift av sykehusets bygningsmasse, drift av støtteenheter og ekstern tjenesteleverandør på lenn og IKT. Inntektssiden er finansieringen av disse kostnadene.		
Driftsinntekter fordelt på geografisk		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	6 623 326	4 437 605
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	36 619	15 650
Pasienter hjemmehørende i utlandet	6 373	6 075
Driftsinntekter fordelt på geografisk	6 666 318	4 459 331

Note 2 - Inntekter
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
DRIFTSINTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	4 790 237	3 019 245
Basisramme	4 790 237	3 019 245
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 132 602	838 819
Behandling av pasienter internt i egen region	122 251	105 088
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	9 381	4 551
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	38 619	15 868
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	271 785	187 411
Andre aktivitetsbaserte inntekter	4 970	12 359
Aktivitetsbasert inntekt	1 677 607	1 164 095
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		0
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	2 658	5 748
Øremerkede tilskudd til andre formål	28 204	31 722
Inntektsføring av investeringsstilskudd 4)	129 245	112 429
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	0
Andre driftsinntekter	138 408	126 093
Annen driftsinntekt	298 514	275 991
Sum driftsinntekter	6 666 318	4 459 331

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) 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 investeringsstilskudd
- 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" ansvar	76 404	58 392
Antall DRG poeng iht. eieransvar	73 599	57 185
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	208 245	164 786

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	79	73
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	74 094	44 979

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	4 036	2 413
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	110 897	72 762

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	713	602
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	19 648	16 671

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 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	-1 438	-4 371
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	-538 538	-213 817
Kjøp av private helsetjenester somatikk	-2 796	-1 338
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	-6 542	-4 421
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	-133 024	-242
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	-3 065	-6 142
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	-178	-10
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	0	0
Kjøp av private helsetjenester rus	-2 628	-2 919
Kjøp av helsetjenester utland		-44
Sum gjestepasientkostnader	-688 209	-233 301
Innløst av helsepersonell fra vikarbyrå	-73 127	-48 571
Andre kjøp av helsetjenester	-70 451	-21 567
Sum kjøp av andre helsetjenester	-143 578	-70 138
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	-831 787	-303 439

Note 4 - Varer
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
VAREBEHOLDNING*		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger		
Sum lager til videresalg		
Sentrallager	12 777	11 278
Sterillager		
Blodlager		
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk	12 777	11 278
Sum varebeholdning	12 777	11 278
Anskaffelseskost	12 777	11 278
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	12 777	11 278
VAREKOSTNAD		
Legemidler	315 575	220 752
Medisinske forbruksvarer	297 378	220 591
Andre varekostnader til eget forbruk	54 147	46 544
Innkjøpte varer for videresalg	6 079	104
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	673 180	487 991

* 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	2 895 700	2 097 289
Arbeidsgiveravgift	426 482	306 453
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	647 770	42 467
Andre ytelser	79 440	47 221
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	4 049 372	2 493 429
Gjennomsnittlig antall ansatte	8 348	5 345
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 047	4 648

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjeneste- periode	Ansettelses- periode	Ytelser fra andre foretak i foretaks gruppen	
								Lønn	Pensjon/Godtgi.
Stein Vaaler	Viseadm. dir	1 285 193	241 130	4 500	1 530 823	28.02.2008	28.02.2008		
Ivar Thor Jonsson	Direktør	1 333 774	236 043	7 673	1 577 490	28.03.2011	01.12.2006		
Pål Wiik	Direktør	1 305 423	196 896	4 500	1 506 819	01.01.2006	26.07.1984		
Arne Umes	Klinikkisjef	1 111 549	164 753		1 276 302	01.07.2010	01.10.1983		
Kjell Borthne	Direktør	1 062 227	73 336	3 000	1 138 563	10.08.2009	10.08.2009		
Trond Olav Ragnes	Direktør	1 176 607	213 144	4 500	1 394 251	15.08.2005	15.08.2005		
Morten Løkken Bendiksen	Direktør	989 453	204 955	6 000	1 200 408	01.06.2008	01.06.2008		
Jan Inge Pettersen	Direktør	1 005 461	233 233	3 000	1 241 694	01.04.2010	01.04.2010		
Helle Gjetrang	Direktør	414 952	181 660	796	597 408	01.08.2011	01.08.2011	647 835	2 332
Bjarte Reve	Direktør	383 333	224 340		607 673	01.09.2011	01.09.2011		
Jørn Arthur Limi	Direktør	1 032 384	184 416	7 533	1 224 333	01.09.2009	01.09.2005		
Anne Wenche Lindboe	Direktør	1 029 854	293 338	4 000	1 327 192	01.11.2011	01.09.2007		
Anita Bjørnstad	Ass direktør	1 113 499	155 588	4 500	1 273 587	01.02.2010	29.10.1990		
Geir Boye Lindhjem	Komm.rådgiver	731 968	141 544	4 500	878 012	09.04.2010	15.08.2009		
Kristin Bang	Direktør	818 031	254 512	4 000	1 076 543	01.03.2008	27.11.2006		
Jan Petter Odden	Klinikkisjef	1 112 046	195 953		1 307 999	01.12.2007	01.01.2007		
		15 905 754	3 194 841	58 502	19 159 097			647 835	2 332

Lønn og andre ytelser til administrerende direktør

Lønn	1 406 125	1 237 267
Pensjonsutgifter	376 781	16 302
Andre godtgjørelser	4 335	230
Styrehonorar og annen godtgjørelse til styrets medlemmer	1 303 905	776 280
Herav styrehonorar og annen godtgjørelse til styrets leder	0	0

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

Revisor

Avtalt revisjonshonorar for 2011 utgjør kr 583213 inkl. mva, mens rådgivning fra revisor er fakturert med kr 56250 inkl. mva i 2011

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	583 213	472 500
Utvidet revisjon	56 250	
Andre attestasjonstjenester		14 938
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		30 295
Sum godtgjørelse til revisor	639 463	517 733

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Kontroll mot NLO 5040		30 295

Alle tall er inkl merverdiavgift

Note 6 - Immaterielle driftsmidler
(Alle tall i NOK 1000)

	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	39 629	0	39 629
Korrigeringer IB		3		3
Åpningsbalanse korrigert	0	39 632	0	39 632
Tilgang		1 737		1 737
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Avgang				0
Fra anlegg under utførelse				0
Anskaffelseskost 31.12.10	0	41 370	0	41 370
Akkumulerte avskrivninger 31.12.10		-31 007		-31 007
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.10				0
Balansført verdi 31.12.10	0	10 362	0	10 362
Årets ordinære avskrivninger		-3 345		-3 345
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Årets nedskrivninger				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				0
Balansførte lånekostnader				0

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immaterielle eiendeler. Den økonomiske levetiden er beregnet til:
* Anlegg under utførelse Avskrives ikke

	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	41 370	0	41 370
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigert	0	41 370	0	41 370
Tilgang		825		825
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Avgang				0
Fra anlegg under utførelse		41		41
Anskaffelseskost 31.12.11	0	42 236	0	42 236
Akkumulerte avskrivninger 31.12.11		-34 457		-34 457
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.11				0
Balansført verdi 31.12.11	0	7 778	0	7 778
Årets ordinære avskrivninger		-3 450		-3 450
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Årets nedskrivninger				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				0
Balansførte lånekostnader				0

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immaterielle eiendeler. Den økonomiske levetiden er beregnet til:
* Anlegg under utførelse Avskrives ikke

Nota 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	106 448	8 216 769	19 787	712 618	518 749	9 574 371
Korrigeringer IB					-484	-484
Åpningsbalanse korriger	106 448	8 216 769	19 787	712 618	518 265	9 573 887
Tilgang		29	19 342	14	1 540	20 925
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT					-3 170	-3 170
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Avgang				-669		-669
Fra anlegg under utførelse					15 128	15 128
Anskaffelseskost 31.12.10	106 448	8 216 799	39 129	711 963	531 763	9 606 102
Akkumulerte avskrivninger 31.12.10	-1 689	-1 337 155		-297 921	-213 473	-1 850 237
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.10						0
Balanseført verdi 31.12.10	104 759	6 879 644	39 129	414 042	318 290	7 755 865
Årets ordinære avskrivninger	-1 689	-242 419		-71 889	-42 073	-358 070
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Årets nedskrivninger						0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						0
Balanseførte lånekostnader		401 267		31 703	55 124	488 094
Korrigering av differanser på avskrivninger						0

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

* Personalboliger Avskrives ikke
* Tomter Avskrives ikke

	Tomter og boliger	Bygninger		Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Operasjonell leasing/ leieavtaler						
Leiebeløp						0
Varighet (år)						

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	106 448	8 216 799	39 129	711 963	531 763	9 606 102
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korriger	106 448	8 216 799	39 129	711 963	531 763	9 606 102
Tilgang		163 782		37 860	42 095	243 737
Tilgang virksomhetsoverdragelse	18 207	301 755		55 252	7 690	382 903
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT					-4 057	-4 057
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Avgang		-2 529		-2 278	-73	-4 880
Fra anlegg under utførelse		1 168 594	-13 863	8 992	747	1 164 450
Anskaffelseskost 31.12.11	124 655	9 848 402	25 246	811 789	578 164	11 388 256
Akkumulerte avskrivninger 31.12.11	-1 799	-1 643 176		-402 244	-259 929	-2 307 149
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.11						0
Balanseført verdi 31.12.11	122 856	8 205 226	25 246	409 545	318 235	9 081 106
Årets ordinære avskrivninger	-110	-308 358		-72 697	-43 887	-425 053

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

* Personalboliger Avskrives ikke
* Tomter Avskrives ikke

	Tomter og boliger	Bygninger		Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Operasjonell leasing/ leieavtaler						
Leiebeløp						0
Varighet (år)						

	Akk.verdi 1112	Akk.verdi 1012	Total kostnads ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
Investeringsprosjekter				
Nytt Sykehus Fase II	1 344 766 000	0	1 489 730 796	1203
	0	0	0	
Sum	1 344 766 000	0	1 489 730 796	

Note 8 - Poster som er slått sammen i regnskapet
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Andre driftskostnader		
Transport av pasienter	6 062	-2 115
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	177 052	141 259
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	68 918	54 396
Konsulenttjenester	29 285	126 751
Annen ekstern tjeneste	292 864	130 079
Reparasjon vedlikehold og service	77 543	45 764
Kontor og kommunikasjonskostnader	34 234	24 824
Kostnader forbundet med transportmidler	3 568	3 151
Reisekostnader	11 125	7 177
Forakringskostnader	3 316	2 757
Pasientskadeerstatning	3 410	-961
Øvrige driftskostnader	29 064	29 384
Andre driftskostnader	736 439	662 466
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konsernterne renteinntekter	1 397	0
Andre renteinntekter	5 088	4 959
Andre finansinntekter (agio)	54	73
Finansinntekter	6 540	5 031
Finanskostnader		
Konsernterne rentekostnader	174 983	151 791
Andre rentekostnader	1 098	198
Andre finanskostnader (disagio)	81	49
Finanskostnader	176 162	162 038
Fordringer		
Konserntkonto		
Kundefordringer	30 895	27 506
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	53 824	77 884
Oppgjente pasientinntekter (inkl pasienter under behandl.)	12 080	14 157
Forskuddsbetalte kostnader	24 953	23 591
Øvrige kortsiktige fordringer	36 440	23 383
Fordringer	168 192	166 522
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	500 010	195 057
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	475 815	249 526
Påløpte feriepenge	335 593	240 222
Påløpte lønnskostnader	48 395	67 700
Annen kortsiktig gjeld	-198 003	163 268
Annen kortsiktig gjeld	1 161 810	916 773

Note 9 - Pensjoner
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Akershus universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 15 145 personer, hvorav 6 429 er yrkesaktive, 5 647 er oppsatte og 3 069 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhengig 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 til 68 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".		
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	7 404 857	5 345 827
Pensjonsmidler	-5 412 359	-4 010 678
Netto pensjonsforpliktelse	1 992 498	1 335 151
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	280 928	188 256
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-2 851 727	-2 078 943
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-678 301	-656 636
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	585 476	555 536

* Differanse mellom "netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift" og "herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga" er 7,2 mill kr. Dette er knyttet til balanseførte pensjonsmidler i Nya Ahus, og tatt inn i Ahus sin balanse i fom åpningsbalanse for Fase II.

Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	404 540	283 307
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	310 911	238 967
Årets brutto pensjonskostnad	715 450	622 276
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-273 308	-210 821
Administrasjonskostnad	18 340	11 590
Resultatført estimatendring/-avvik	105 838	52 420
Resultatført planendring		-378 548
Arbeidsgiveravgift	81 450	45 549
Årets netto pensjonskostnad	647 770	42 467

Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	4,6	4
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,4	4,6
Uttakstilbøyelighet AFP		
Årlig lønnsregulering	4	4
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	4	3,75
Pensjonsregulering	2,97	

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.

Note 10 - Finansielle anleggsmidler og gjeld
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	12 683	19 927
Sum finansielle anleggsmidler	12 683	19 927
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	64 141	53 004
Sum investeringer i aksjer og andeler	64 141	53 004
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	5 098 967	4 473 571
Sum langsiktig gjeld	5 098 967	4 473 571
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	3 702 447	2 919 403

Note 11 - Kontanter og bankinnskudd
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Innestående skattetrekksmidler	139 787	98 618
Andre bundne konti	8 009	3 432
Sum bundne bankinnskudd	147 796	102 049
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	289	326
Sum bankinnskudd og kontanter	148 085	102 375

Akershus universitetssykehus HF har en kredittamme på 431 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 276 mill. kroner.

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 31.12.10							
Inngående balanse 1.1	100	0	1 225 063	0	0	-498 959	726 204
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigerert	100	0	1 225 063	0	0	-498 959	726 204
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Årets resultat						103 584	103 584
Egenkapital 31.12.10	100	0	1 225 063	0	0	-395 375	829 788

	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	1 225 063	0	0	-395 375	829 788
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigerert	100	0	1 225 063	0	0	-395 375	829 788
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
(03 / 1) Overdragelse telecom til Sykehuspartner			-4 089				-4 089
(03 / 2) Åpningsbalanse virksomhetsoverdragelse fra OUS			382 482				382 482
Årets resultat						-222 585	-222 585
Egenkapital 31.12.11	100	0	1 603 455	0	0	-617 960	985 595

Note 13 - Eiers styringsmål
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010	2002-2011
Årsresultat	-222 585	103 584	-617 960
Korrigerert resultat	-222 585	103 584	-617 960
Herav økte pensjonskostnader som er blitt unntatt fra resultat			135 437
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	-222 585	103 584	-482 523
Resultatkrav fra HOD	0	218 000	110 262
Avvik fra resultatkrav	-222 585	-112 416	-592 785

Note 14 - Andre avsetninger for forpliktelser
(Alle tall i NOK 1000)

	2011	2010
Legepermisjoner	48 010	29 346
Investeringsutskudd	2 483 265	2 220 481
Andre avsetninger for forpliktelser	1 868	2 029
Sum avsetning for forpliktelser	2 533 143	2 251 856

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 430 overlege- og psykologspesialistårverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 65 % for overlegestillingene og 65 % for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Akershus universitetssykehus HF 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- Universiteter og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak.
(Alle tall i NOK 1000)

Det skal gis informasjon om universiteters og høyskoleers bruksrettigheter (antall kvadratmeter, type lokaler) og hva dette innebærer juridisk.

Universitetet i Oslo	Ahus har ansvaret for undervisning av medisinerstudenter.	
	Universitetet i Oslo har rett til å benytte 4000 kvm av Akershus Universitetssykehus HF sine lokaler til undervisning og forskning. Foretaket kan ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Undervisnings- og forskningsdepartementet, eller den departementet gir myndighet.	

Note 16 – Nærstående parter

Akershus universitetssykehus 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.

Akershus universitetssykehus HF sitt kjøp fra andre innen dette området utgjorde 671,6 mill kroner i 2011 mot 214,1 mill kroner i 2010, tilsvarende salg utgjorde 122,3 mill kroner i 2011 mot 105,1 mill kroner i 2010.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger innunder Helse Sør-Øst RHF.

Kjøp fra og salg til felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper beløper seg til 505,5 mill.kr.

KONTANTSTRØMOPPSTILLING		
	2011	2010
<i>(Alle tall i NOK 1000)</i>		
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	-222 585	103 584
Ordinære avskrivninger	428 503	361 415
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	101 749	-318 099
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-486 371	-118 713
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	307 526	89 938
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	128 823	118 124
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	7 000	1 500
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 761 227	-31 702
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt	-4 089	-3 170
Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-9 906	-47 238
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 768 222	-80 610
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	1 778 635	224 285
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-391 188	-112 284
Endring driftskreditt	-80 730	-195 339
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt	378 392	
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	1 685 109	-83 338
Netto endring i likviditetsbeholdning	45 710	-45 824
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	102 375	148 199
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	148 085	102 375



Brønnøysundregistrene - Regnskapsregisteret

VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2011

+

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF 1478 LØRENSKOG	Organisasjonsnr.	SÆR
	983 971 636	

Registrerte opplysninger per 06.06.2012		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 13.06.2012

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten
LØRENSKOG 21.06.2012 *Jølle Quakenbush*

Bare til bruk for Regnskapsregisteret *Mth*

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

+

+

ÅRSBERETNING FOR 2011

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

OM HELSEFORETAKET

Akershus universitetssykehus HF eies 100 % av Helse Sør-Øst RHF og ble stiftet 05.12.2001 i forbindelse med at ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten.

Hovedoppgavene til Akershus universitetssykehus er pasientbehandling, forskning og undervisning. Helseforetaket har alle de vanlige spesialiteter for somatiske sentralsykehus og leverer spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og rus og avhengighet. Helseforetaket er som en del av spesialisthelsetjenesten knyttet til befolkningens rett til fritt sykehusvalg.

Akershus universitetssykehus betjente fra 2011 en befolkning på ca. 455 000 innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (8 kommuner), bydelene Grorud, Stovner og Alna i Oslo samt Rømskog kommune. I tillegg har foretaket ansvaret for helsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfagligspesialisert rusbehandling for Nes kommune. Dette innebærer en utvidelse av foretakets opptaksområde med ca 145.000 innbyggere fra 1. januar 2011 (52%).

Hele virksomheten har i 2011 vært preget av nødvendige tilpasninger av foretakets organisering og driftsmodell knyttet til utvidelsen av foretakets opptaksområde fra 01.01.2011. Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling ble overgangen gjennomført ved virksomhetsoverdragelser mellom Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. Innen den somatiske delen av virksomheten er overgangen i hovedsak skjedd ved at pasientstrømmene innen øyeblikkelig hjelp ble endret fra 3. januar. I tillegg ble Ski sykehus virksomhetsoverført 1. januar 2011.

Somatikk

Akershus universitetssykehus hadde ved utgangen av 2011 totalt 758 somatiske senger fordelt mellom 615 sykehussenger og et pasienthotell på 73 senger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 34 senger ved Stensby i Eidsvoll kommune, 18 senger på Ski sykehus (palliative og nevrorehabilitering) og 18 nevrorehabiliterings-senger på Nordbyhagen.

Proessen knyttet til utvidelsen av foretakets opptaksområde har vært todelt. Foretaket har, sammen med Oslo universitetssykehus HF, planlagt og gjennomført overføring av pasientansvaret, samtidig som befolkningen i disse områder fikk gode og trygge helsetjenester. Det er inngått avtaler med OUS om overføring av flere virksomheter til Akershus universitetssykehus.

Parallelt har foretaket arbeidet med den interne driftsplanlegging, herunder ansettelse av flere hundre nye medarbeidere, som har fått opplæring i foretakets systemer og rutiner.

En ny sengepir med 112 senger ble tatt i bruk fra januar 2011. I løpet av 2011 har det vært gjennomført en rekke mindre ombyggingsprosjekter, bl.a. for å øke kapasiteten innenfor operasjon og poliklinikk/dagbehandling. Dette har vært nødvendig for å kunne gi befolkningen i et utvidet opptaksområde et godt og trygt helsetilbud.

Psykisk helsevern og rus

Etter utvidelsen av opptaksområdet disponerer foretaket 289 voksenpsykiatriske senger fordelt på Nordbyhagen (71), Skytta (14), Gaustad (17), Lurud (36), og ulike distriktskykiatriske sentre (DPS) fordelt på Øvre Romerike DPS (36), Nedre Romerike DPS (41), Grorud DPS (22) Alna DPS (8) og Follo DPS (44). Innen barn- og unges psykiske helsevern er det 22 senger fordelt på Skjetten (8) og Nordbyhagen (14). Innen rus- og avhengighetsbehandling har foretaket 34 senger fordelt på Nordbyhagen (10) Lillestrøm (17) og Follo (7). I tillegg leier foretaket midlertidig, av Oslo Universitetssykehus HF, 28 senger på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri, samt noe døgnkapasitet innenfor BUP.

Helseforetaket har benyttet senger hos private institusjoner som NKS Grefsenlia og Furukollen psykiatriske senter, som er avtaleparter med Helse Sør-Øst. Det kjøpes i tillegg et betydelig antall gjestepasientdøgn og polikliniske konsultasjoner fra andre foretak, spesielt internt i regionen.

Divisjon psykisk helsevern er den største divisjonen ved Ahus med ca. 1700 utførte årsverk i 2011. Divisjonen tilbyr

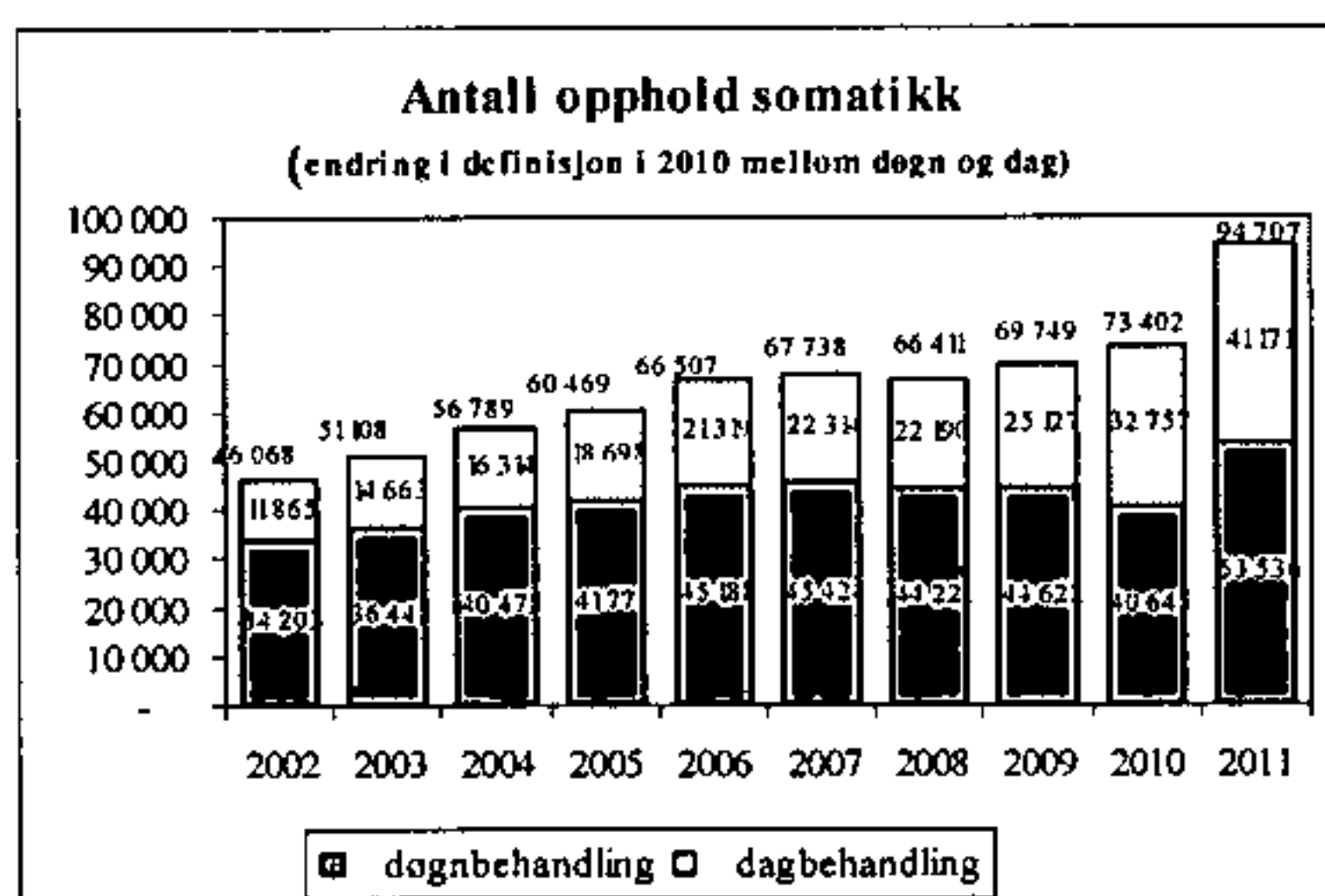
spesialisthelsetjenester innen akuttpsykiatri og lokalbaserte tjenester ved distriktpsikiatriske sentre på Grorud, Lillestrøm, Jessheim, Follo og Alna. Tilbudene grupperes innenfor fagsøylene for voksenpsykiatri på sykehusnivå, distriktpsikiatriske sentre, barn- og unges psykiske helsevern, rus- og avhengighetsbehandling og voksenhabilitering. Divisjonen har en forskningsavdeling, som samarbeider med de kliniske avdelingene for å utvikle forskningsprosjekter de kliniske miljøene kan dra nytte av i sitt arbeid, bl.a. ved utvikling av ny behandlingsmetodikk.

Aktiviteten innen Divisjon psykisk helsevern har økt betydelig som følge av utvidet opptaksområde i 2011, men innfrir fortsatt kravet om at minst halvparten av ressursene innen voksenpsykiatrien skal være knyttet til lokalbaserte tjenester (DPS), målt som antall årsverk i tjenestene.

PASIENTBEHANDLING

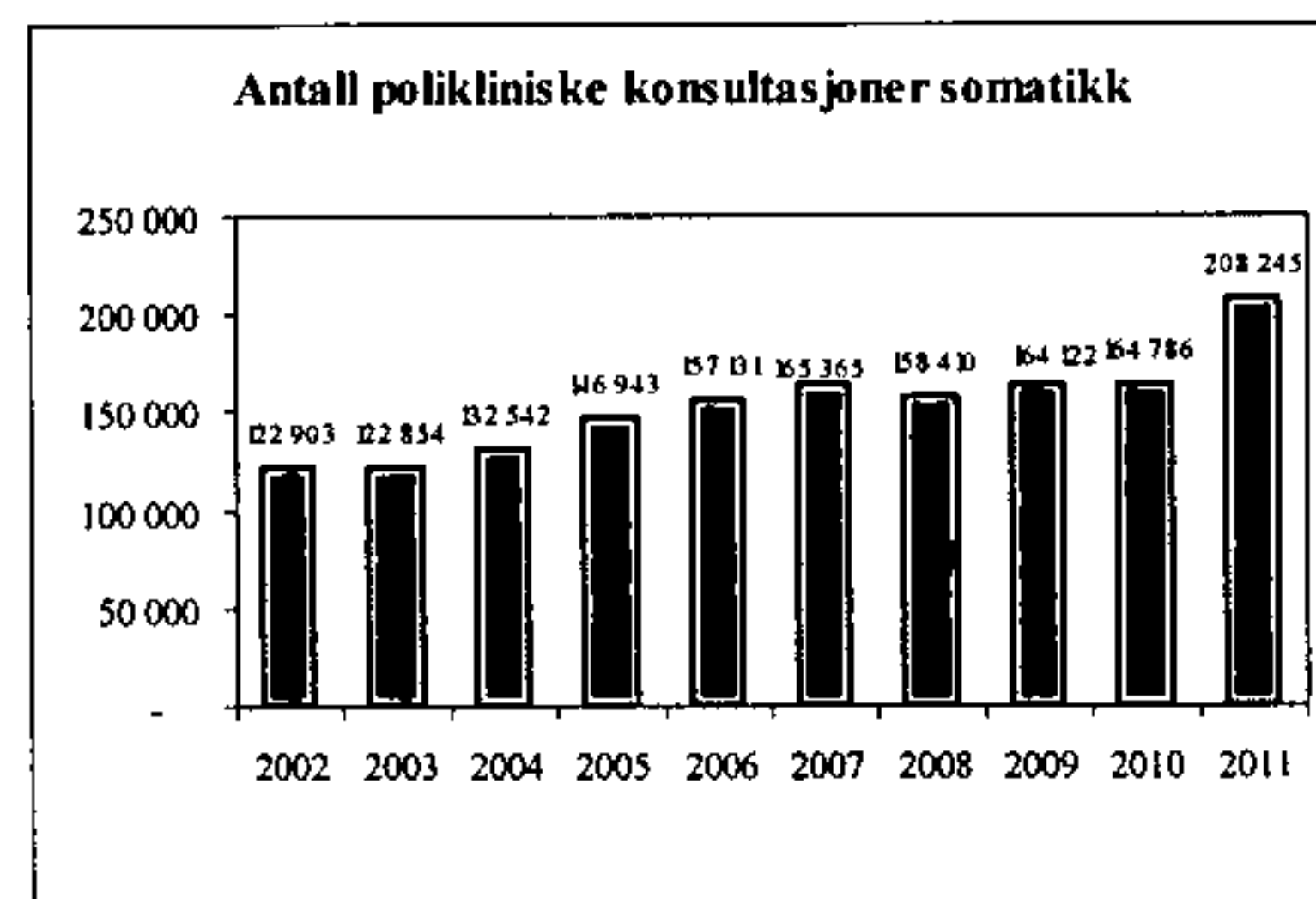
Akershus universitetssykehus skal som områdesykehus gi befolkningen i opptaksområdet et bredt tilbud innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern og rus inklusive forebyggende tiltak. Foretaket kan utføre de fleste oppgaver med unntak av veldefinerte regionssykehus tjenester og landsfunksjoner. Tjenestene skal leveres med en kvalitet og service som tilfredsstillende nasjonale og internasjonale standarder.

Helseforetaket hadde i 2011 53 536 somatiske innlagte pasienter. Dette er en økning på 31,7% fra 2010. Av alle opphold var 41 171 dagopphold og 53 536 døgnopphold. Andelen dagopphold har økt betydelig de siste årene, fra 26 % i 2002, til nesten 44 % i 2011. Helseforetaket er et typisk akuttpsykehus. Dette gjenspeiles ved at også i 2011 var 73,8 % av alle innleggelser øyeblikkelig hjelp.



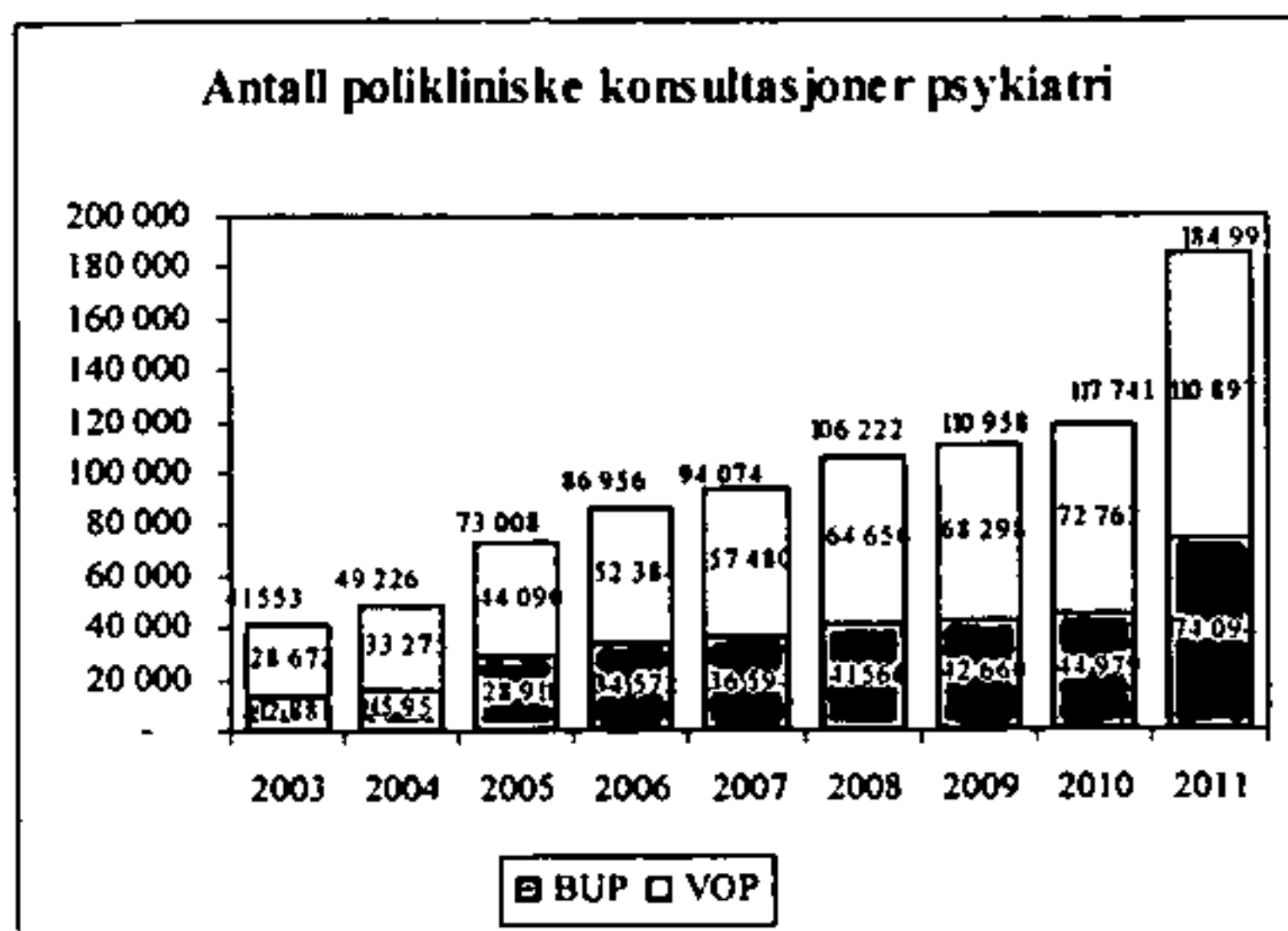
Tyngden i pasientbehandlingen målt etter poeng registrert for diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng) var 73 564 poeng (inklusive poliklinikk og eksklusive dyre biologiske legemidler utenfor sykehus) i 2011. Dette er en økning på 29 % fra 2010, og er noe lavere enn forutsatt i årets driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Dagopphold utgjør 10,3 % av antall totale DRG-poeng for døgn- og dagbehandling, om lag samme andel som i 2010.

Det ble i 2011 utført 208 245 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 26,4 % i fht 2010 og er 3,1 % høyere enn planlagt i driftsavtalen for 2011.



Med tilførsel av nye enheter i 2011 har det vært en stor vekst i antall polikliniske konsultasjoner både innen voksenpsykiatri (VOP) og barn- og unges psykiske helsevern (BUP), med en samlet økning fra 2010 på hele 57%. Antall behandlingsdøgn har økt med 40% fra 2010 til 2011.

Innen VOP ble det i 2011 utført 110 897 polikliniske konsultasjoner, en økning på 52,4% fra 2010. Innen BUP ble det i 2011 utført 74 094 polikliniske konsultasjoner, en økning på hele 64,7 % fra 2010. Dette skyldes primært tilførselen av nye enheter i Alna og Follo. Det har allikevel tatt noe tid å dreie pasientstrømmene fra Oslo Universitetssykehus (OUS), som i 2011 utførte 4850 konsultasjoner innen voksenpsykiatrien for pasienter fra Ahus' opptaksområde.



Det ble utført 88 528 behandlingsdøgn innen voksenpsykiatrien i 2011, en økning på 44% fra 2010. Innen BUP ble det i 2011 utført 5 468 behandlingsdøgn, en reduksjon på 1 % fra 2010. Reduksjonen innen BUP skyldes en bevisst satsning på å dreie mer av tilbudet over til (dag)behandling, nær pasientens bosted. Dette er bl.a. gjort ved å etablere ambulante team i tilknytning til døgnenhetene, noe som bidrar til å forhindre innleggelse.

I tillegg til behandling i egne enheter, ble det i 2011 kjøpt et betydelig antall behandlingsdøgn ved andre foretak. En konsekvens av ny inntektsmodell i Helse Sør-Øst er at helseforetakene må betale for egne pasienter som behandles ved andre foretak i helseregionen. Ahus kjøpte bl.a. 13 279 behandlingsdøgn fra OUS, hvorav en betydelig andel er den avtalte kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling på Gaustad.

Innen rusområdet ble det i 2011 utført 19 648 polikliniske konsultasjoner, en økning på 18 % fra 2010. Antall behandlingsdøgn i egne avdelinger var 10 234, en økning på 17 % fra året før. I tillegg til egne behandlingsdøgn ble det i 2011 kjøpt 1048 behandlingsdøgn ved private institusjoner.

KVALITET I BEHANDLINGEN

Kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet er gjennomgående forankret i topp- og linjeledelsen i helseforetaket. Som en del av virksomhetsstyringen ble Ledelsens gjennomgåelse gjennomført tertialvis på helseforetakets 12 utvalgte hovedmål, både på avdelings, divisjons og foretaksnivå. Ledelsens gjennomgåelse består av risiko- og sårbarhetsanalyse med tilhørende handlingsplan.

Videre ble det gjennomført interne revisjoner på utvalgte områder.

Fristbrudd har hatt særlig fokus i siste del av 2011. Det ble iverksatt et divisjonsovergrepene prosjekt med formål å kartlegge årsaker til fristbrudd og identifisere flaskehalser og tiltak for å redusere antall fristbrudd i utvalgte avdelinger. Som følge av dette ble andel fristbrudd redusert fra 43 % i august 2011 til 12,8 % i desember 2011.

Det gjennomføres fire årlige prevalensmålinger av utvalgte infeksjoner i sykehus.

Prevalenstallet er 2,8 % i gjennomsnitt for 2011. Dette er et meget godt resultat sammenlignet med nasjonale tall som viser et landsgjennomsnitt på 5,6 % (våren 2011). Andel epikriser oversendt innen 7 dager er pr. 3. tertial 2011 på 73% for somatikken og 81% for psykisk helsevern. Dette er tilsvarende resultat som for 2010. Andelen utsendte epikriser innen 7 dager er ganske stabil i gjennom året, både for somatikk og psykisk helsevern. Det arbeides kontinuerlig med tiltak ved divisjoner og klinikker for å øke andelen utsendte epikriser ytterligere.

Strykninger av elektive operasjoner ved Dagkirurgisk senter (DKS) og Sentraloperasjon (SOP) utgjorde i snitt 6,6 % i 2011. Til sammenligning var tilsvarende tall for 2010 på 7,9 %. SOP hadde en strykningsprosent på 5,3 i 2011, og DKS hadde strykningsprosent 8,4. Strykingsårsakene finner en ofte i andre avdelinger, f.eks bemanning av legetjenesten, manglende indikasjon, manglende forberedelser, manglende utredning og manglende sengeplass. Det pågår prosjektarbeid i SOP med teamledelse, samhandling osv. Andelen sammedagskirurgi er økende, noe som kan føre til flere strykninger som følge av at pasienten er syk og/eller ikke møter til operasjon. Dette er også de vanligste årsakene til strykninger ved DKS.

Fra 1. januar 2011 overtok helseforetaket sykehusansvaret for befolkningen i Follo og bydel Alna, noe som medførte en økning på nesten 30 % i pasientbehandlingen og ytterligere utfordringer i forhold til korridorpasienter og fortetning. Belastningen er størst ved kirurgisk og medisinsk divisjon, mens det kun unntaksvis er korridorpasienter i

Psykisk helsevern, Kvinneklinikken og Barne- og ungdomsklinikken. I snitt har korridorbelegget i 2011 vært på 3,8 % for sykehuset totalt sett.

Gjennomsnittlig ventetid for ferdigbehandlede pasienter (med og uten rett) for helseforetaket sett under ett økte mot slutten av 2011. Tendensen er at ventetiden går ned for pasienter med rett, mens ventetiden øker for de uten rett.

Kvalitetsenheten er ansvarlig for kvalitetsstyringssystemet, som er bygget på forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, samt ISO 9001-2008 (dokumentstyring, avviksbehandling, interne revisjoner, korrigerende tiltak, forebyggende tiltak og ledelsens gjennomgang).

Prosedyrerne i kvalitetsstyringssystemet er etablert i dokumentstyringssystemet EQS. Det arbeides kontinuerlig med organisering av dokumentstyring og oppbygging av EQS, slik at innholdet tilpasses de lovhjemlede krav til internkontroll og ISO sertifisering. Dette er helt nødvendig for at helseforetaket skal ha et helhetlig, stabilt og brukervennlig kvalitetsstyringssystem. EQS systemet består av overordnede globale prosedyrer i tillegg til egendefinerte prosedyrer på divisjons-, avdelings- og seksjonsnivå.

All registrering og behandling av uønskede hendelser skjer elektronisk i EQS. Meldinger om uønskede hendelser behandles i de tverrfaglige KAM-gruppene, hvor avdelingssjef har det overordnede ansvaret for behandlingen. Der gjøres det en hendelsesbasert årsaksanalyse, det gis råd om hvilke tiltak som bør iverksettes for å redusere risiko for gjentakelse. Meldepliktige hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3, andre alvorlige hendelser og hendelser med læringseffekt på tvers av divisjoner, oversendes til Kvalitetsenheten for videre behandling i sykehusets Kvalitetsutvalg. Det er avholdt syv møter i Kvalitetsutvalget i 2011. Her gjennomgås meldingen og KAM-gruppens behandling, i tillegg til vurdering av om hendelsen er meldepliktig til Helsetilsynet, Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, eller andre myndigheter.

Kvalitetssikringsarbeidet legges opp med sikte på at alle nivå i helseforetaket skal lære av uønskede hendelser, og at det iverksettes forebyggende tiltak på systemnivå. Det er en generell underrapportering på egenmeldinger, derfor jobbes

det systematisk med å bevisstgjøre personell på meldeplikt.

Helseforetaket er forpliktet til å behandle tilsyns- og klagesaker på en adekvat og forsvarlig måte. Det er derfor innført en ny prosedyre for elektronisk saksbehandling av tilsyns- og klagesaker. Både antallet tilsynssaker og klagesaker økte fra 2010 til 2011.

Foretaket følger den Nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender". Kampanjen varer fra 2011 – 2013, og det innføres trinnvise innsatsområder. Det ble gjennomført Global Trigger Tool (GTT) (struktureerte journalundersøkelser) på foretaksnivå i 2010, og det arbeides med GTT for 2011.

Foretaket har i forkant av den nasjonale kampanjen innført "Trygg kirurgi" ved både sentraloperasjon og dagkirurgisk senter fra 2009. Operasjonsteamet benytter en lokalt tilpasset sjekklister før hver operasjon, og målet er å redusere antall postoperative sårinfeksjoner. Innsatsområder er normotemperatur, hårfjerning og antibiotikaproylaks. Foretakets pilot er gynekologiske pasienter, unntatt katastrofeseccio. Teamet for Trygg kirurgi følger kampanjens opplegg. Innsatsområdet "Samstemming av legemiddellister" er igangsatt. Pilot her er hjertemedisinsk og lungemedisinsk avdeling.

Det arbeides systematisk med pasientsikkerhetsarbeid internt i helseforetaket. I tillegg deltar foretaket i eksterne samarbeidsforum, f.eks i regi av Helse Sør-Øst.

I 2011 ble det utarbeidet standardiserte behandlingslinjer for nyoppdaget diabetes type 1 hos voksne og ADHD hos voksne. Det ble opprettet kliniske team på hvert fagområde, som følges av intern prosessveileder fra Kvalitetsenheten. Behandlingslinjene skal sendes på en avsluttende høringsrunde før endelig godkjenning våren 2012. Foretaket følger programmet for utarbeidelse av behandlingslinjer i regi av Helse Sør-Øst og Nasjonalt kompetansesenter for ADHD.

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning er en av fire lovpålagte oppgaver for norske sykehus. Ahus har i sin Fag- og forskningsstrategi for perioden 2008-2012 besluttet at sykehuset skal satse på klinisk orientert forskning, translasjonsforskning, epidemiologisk forskning og helsetjenesteforskning. Videre skal forskning understøtte prioriterte kliniske områder og utvikles i nettverkssamarbeid med sykehus, universitet og høyskoler regionalt, nasjonalt og internasjonalt. I perioden skal utvikling og innovasjon gis prioritet og det skal etableres et helsefaglig forskningsprogram.

I følge NIFU step er 98 årsverk på Ahus knyttet til forskningsaktivitet. Svært mange forsker i delte stillinger, så totalt er antall personer involvert i forskning mer enn det dobbelte. Forskingen ved Ahus er i positiv utvikling og antall vitenskapelige artikler og avlagte doktorgrader har økt. Pr. 31.12.2011 var om lag 70 ansatte tatt opp på doktorgradsprogrammet ved medisinsk fakultet, UiO. I tillegg er noen doktorgradskandidater tatt opp ved andre fakultet. Det har fra 2003 til 2011 vært en klar økning i antall publikasjoner og i antall publikasjonspoeng, og totalt for 2011 (nov 10 – okt 11) har sykehusets forskere inntjent 70 publikasjonspoeng som er på samme nivå som året før. Mens det i årene 2005-2007 totalt var fem disputaser, var det fire i 2008, syv i 2009 og 11 i 2010, mens det var en liten nedgang til ni i 2011. Prognosen for antall doktorgrader i 2012 er 15.

I den store fagevalueringen av forskningen i biologi, medisin og helsefag, som Forskningsrådet gjennomførte i 2011, meldte Ahus inn åtte forskergrupper. Evalueringen konkluderte med at fire av disse holdt internasjonal standard. Forskergruppen til Torbjørn Omland (Cardiothoracic Research Group) fikk toppkarakter. Det viser at Ahus med en målrettet satsing kan frembringe forskning i den internasjonale eliteklassen. Fagpanelene har gitt gode innspill til hvordan Ahus ytterligere kan styrke forskningsaktiviteten. Stikkord her er å fortsette arbeidet med å spisse forskningen og samle den i større grupper, få til en bedre integrasjon av forskning og klinikk, samt å prioritere flere fulltids forskere.

16. november var det 10 år siden Universitetet i Oslo gjenåpnet Ahus som universitetssykehus. Universitetsaktiviteten hører til Institutt for klinisk medisin, hvor Ahus har tre klinikker: Klinikk for

kirurgiske fag, Klinikk for medisin og laboratoriefag og Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri. Lederne for de tre klinikkene har fra 1.1.2011 vært en del av Forskningslederforum på OUS. Dette året har sykehuset opprettet en egen ledergruppe for forskning for ytterligere å bidra til at Ahus og UiO får en enhetlig retning på sin forskningsaktivitet. For å øke bevisstheten om at utvikling av fag- og forskning er kjerneoppgaver for sykehuset har fredagsmøtene fått økt fokus og bedre struktur og informasjon om forskning har blitt et fast månedlig punkt i sykehusets ledermøter. Dette året har Ahus fått representanter i flere regionale (bla Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet mellom HSØ og UiO) og nasjonale forum (bla NorEcrin).

For å øke bevisstheten om at all type forskning og ulike vitenskapelige tilnærminger er relevant for å frembringe ny kunnskap erstattes begrepet medisinsk og helsefaglig forskning med samlebegrepet helseforskning i det nye forslaget til forskningsstrategi for Helse Sør-Øst. På Ahus har det tradisjonelt vært medisinere som har forsket, men de siste årene har oppbygging av forskningskompetanse blant ansatte med helsefaglig bakgrunn hatt høy prioritet. I februar ble det ansatt to helsefaglige forskere med doktorgradskompetanse hvis hovedoppgave er å videreutvikle forskningssatsingen innenfor helsefagene. Parallelt med denne "top-down" satsingen skal helsefaglig kompetanse styrkes "nedenfra" ved at det hvert år skal rekrutteres ansatte fra klinikken til mastergradsprogram ved HiOA og UiO. Målet er at dette i neste omgang skal bidra til flere helsefaglige forskningsprosjekt og flere doktorgrader blant ansatte innenfor helsefagene.

RHFenes handlingsplan for innovasjon og næringsutvikling definerer innovasjon i helsesektoren som "en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som utgjør et gjenbrukbart konsept". På Ahus er det et godt fungerende system for forskningsdrevet og behovsdrevet innovasjon, hvor Inven2 og Campus Kjeller benyttes for vurdering av ideer, og en eventuell patentering og kommersialisering. Fordi Ahus er Norges største akuttstusykehus med store uselekterte pasientmateriale og mange kommuner i opptaksområdet, ligger det også

godt til rette for å utvikle nye løsninger for pasientbehandlingen både internt og i samhandlingen med primærhelsetjenesten (tjenesteinnovasjon/organisasjonsmessig innovasjon). Som et ledd i dette ble det høsten 2011 startet en Idépoliklinikk. Erfaringene så langt er at dette tilbudet dekker et behov blant ansatte på sykehuset. Tiltaket vil bli evaluert i løpet av våren 2012.

UNDERVISNING

I løpet av 2011 har sykehuset hatt ca. 450 sykepleierstudenter i praksis. Dette er både 2. og 3. års studenter som har hatt praksis innen kirurgi, medisin, psykiatri og folkehelsearbeid. I tillegg har sykehuset hatt totalt 105 studenter fra studieretningene vernepleie, sosionomi, radiografi, ergoterapi, fysioterapi, bioingeniører og barnevern. Studentene kommer fra Høgskolen i Oslo og Akershus, Høgskolen Diakonova, Lovisenberg diakonale høgskole og Diakonhjemmet høgskole.

Totalt er det tatt i mot 110 studenter i videreutdanning i sykepleie. Disse studentene har både en tilknytning til Akershus universitetssykehus i form av utdanningsstipend, samt at de tilbys praksisplasser for videreutdanningsstudenter fra andre sykehus. Helseforetaket gir økonomisk godtgjøring til ansatte som tar videreutdanning i anesthesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft- og nyfødtsykepleie, samt psykisk helsevern. Disse har avtale om bindingstid ved sykehuset.

Jordmorutdanningen er et 2-årig studium ved Høgskolen i Oslo og Akershus, hvor Akershus universitetssykehus tilbyr praksisplass til 10 jordmorstudenter.

Sykehuset har inngått avtale med Lørenskog kommune om hospiteringspraksis for helsefagarbeiderlæringer, og det har vært kontakt med andre kommuner og bydeler om tilsvarende avtale. Det skal også utredes om Akershus universitetssykehus skal ta inn egne læringer. Sykehuset tar i mot hospitanter som trenger praksis for å få autorisasjon i Norge.

Det er ca 120 medisinerstudenter pr semester, samt 40 turnusleger som har hatt praksis og undervisning på sykehuset i løpet av 2011. Også fysioterapeuter som har obligatorisk turnustjeneste arbeider i sykehuset.

I tillegg har sykehuset til enhver tid flere fra ulike yrkesgrupper på hospitering. Denne type hospitering er svært populær. Hospiteringsperioden varierer fra 1 uke til 12 mnd. Hospiteringsplassene våre blir benyttet av f. eks. medisinerstudenter som har tatt utdanning i utlandet og som trenger 12 mnd. praksis ved ett norsk sykehus for å få godkjent sin praksis. Det er etablert en egen hospiteringsordning for fastleger i vårt opptaksområde som følges opp av vår praksiskonsulentkoordinator.

SIKKERHET OG BEREDSKAP

Beredskapsplanen til Akershus universitetssykehus HF bygger på krav og føringer i Lov om helsemessig og sosial beredskap med tilhørende forskrift, samt på Helse Sør-Øst RHF sin beredskapsplan. En større revisjon ble påbegynt i juni 2011 og bygger på erfaringer og forbedringsområder som er avdekket i forbindelse med interne og eksterne beredskapshendelser. Erfaringene viser at planverket ikke godt nok ivaretar alle typer hendelser på en tilfredsstillende måte og at planverket i tillegg er for teoretisk rettet. For å ivareta dette i revidert planverk er det valgt å bygge planverket opp i:

- **Rammeplan** inneholder all teori, grunnlagsinformasjon og lovhenvvisninger som ikke er nødvendig når hendelsen skjer.
- **Overordnet beredskapsplan** beskriver praktisk organisering og oppgaver i forbindelse med alle typer hendelser. Det er lagd flytskjema som beskriver hva fungerende katastrofesjef skal gjøre når det varsles en hendelse og hva som skal ligge til grunn for beslutning av beredskapsnivå.
- **Tiltakskort** utarbeides for alle sentrale funksjoner for å sikre at de har full forståelse for sine oppgaver. Kortet inneholder også merknadsmuligheter.
- **Delplaner og tiltakskort.** Ulike hendelser vil kreve egne tiltak, og det utarbeides delplaner for hendelser med tilhørende tiltakskort for hele foretaket. Dette for å sikre at alle har samme forståelse for hendelser. For de fleste enheter skulle det da ikke være nødvendig å lage egne tiltakskort med unntak av de enheter som har særegne oppgaver opp mot hendelsen.

Gjennom øvelser og hendelser i 2011 er det også erkjent at opplæring og øvelse må trappes ytterligere opp. Presisering av opplæring er et linjeansvar. Det blir utarbeidet en overordnet presentasjon som kan benyttes i forbindelse med opplæring. Særskilt opplæring av ansatte i sentrale funksjoner vil bli avholdt fire ganger pr. år og vil bli ivaretatt sentralt. Videre planlegges det økning til tre øvelser pr år med en blanding av varslingsøvelser og øvelser med interne og eksterne hendelser evt. med markører og i samarbeid med eksterne etater.

Det har i 2011 vært gjennomført flere eksterne tilsyn og revisjoner knyttet til sikkerhet ved Akershus universitetssykehus. Avvikene knyttet til disse, som gjennom flere år har vært fulgt opp metodisk og ledelsesmessig, blir stadig færre og mindre omfattende.

PERSONALET

Ved utgangen av 2011 hadde helseforetaket 8 346 ansatte, mot 5 397 ansatte i 2011. Av dette var 6 047 faste månedslønnede årsverk (4 331 i 2011), 455 årsverk på variabel lønn (356 årsverk i 2011). Blant de ansatte var det 809 årsverk leger (605 i 2011), fordelt med 588 innen somatikk og 221 innen psykiatri.

Sykefraværet utgjorde 7,75 % av totalt antall dagsverk. Tilsvarende tall for 2010 var 8,3 %. Helseforetaket er en IA-bedrift og har etablert rutiner for oppfølging av sykemeldte og det utarbeides en IA-handlingsplan med konkrete tiltak hvert år i samarbeid med ansattes representanter, ledere og HR.

Lederutviklingsprogrammet som ble startet opp i 2010 er videreført og utvidet. Lederutvikling vil være et stort satsingsområde for foretaket i årene framover.

HMS

Det ble meldt 647 HMS-avvik i 2011. Det er noe nedgang sett i forhold til det totale antallet meldte avvik i 2010 (667). Avvikene er hovedsakelig registrert i divisjon for psykisk helsevern, medisinsk divisjon og kirurgisk divisjon.

Det ble i 2011 ikke gjennomført interne revisjoner innen HMS. Det ligger en plan for 2012 som tar

sikte på at det gjennomføres tre interne revisjoner i foretaket.

Det ble gjennomført følgende opplæringstiltak innen HMS i 2011:

- Fire grunnkurs HMS, 40-timers, for verneombud og AMU-medlemmer.
- Fire perioder med opplæring for ledere. Kurs med varighet fra en til tre dager.
- IA-dag med fokus på de nye reglene for sykefraværsoppfølging gjeldende fra 1. juli 2011.

Ahus ser stor verdi i å fokusere på god opplæring i HMS for ledere, verneombud og AMU-medlemmer. HMS-opplæringen som gis ved Ahus er målrettet mot virksomhetens art og meget innholdsrik. Det har over tid vært arbeidet systematisk med å etablere et fast opplæringsprogram innen HMS-området. På tross av dette arbeidet fikk foretaket i 2011 pålegg fra Arbeidstilsynet innen dette feltet. Disse er nå lukket.

Det er meldt om 63 yrkesskader/-sykdom i 2011, mot 101 i 2010. Dette er en betydelig nedgang i antall meldte skader.

Helseforetakets arbeidsmiljøutvalg har hatt 11 møter i 2011. Blant annet et eget møte som kun handlet om IA-handlingsplanen i foretaket, her deltok NAV Arbeidslivssenter.

Helseforetaket har hatt to hovedverneombud i 100 % stilling. Vernetjenesten ved Ahus er for øvrig organisert i tråd med organisasjonskartet og er representert på alle ledernivå i helseforetaket. Enkelte verneombud har tilleggsfunksjon som koordinerende verneombud på ledernivå 3 eller divisjonsverneombud på ledernivå 2.

I 2009 fikk foretaket pålegg fra Arbeidstilsynet i forbindelse med avvik knyttet til påstand om fare for helseskadelig ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Grunnet den store omstillingsprosessen i begynnelsen av 2011 ble pålegget utsatt og gjentatt. Vedrørende forholdet balanse mellom oppgaver og ressurser arbeides det på ulike områder og med mange ulike tiltak i foretaket. I tillegg har en partssammensatt gruppe gitt råd og innspill til hvilken arbeidsmetodikk Ahus skal benytte for tilbakemelding på pålegg fra Arbeidstilsynet

som også omhandler forholdet mellom oppgaver og ressurser. Det er frist for å rapportere til Arbeidstilsynet på dette arbeidet 1. mars 2012, endelig påleggsfrist er satt til 1. april 2013.

I tillegg har det vært arbeidet med oppfølging av samtykkebehandling av 26.01.2010 (Rammesøknaden gnr.113, bnr.1, nybygget). Det er i den forbindelse utarbeidet en omfattende handlingsplan som foretaket rapporterer tilbake til Arbeidstilsynet på, fristen for gjennomføring av denne var satt til 31.12.2011. Det er en pågående prosess for å lukke saken.

I november gjennomførte direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) tilsyn med systematisk HMS og elektro ved Nordbyhagen og på Ski. DSB hadde ingen merknader til det systematiske HMS-arbeidet på Ahus.

MILJØ

Energibruk var 88,9 GWh, 321 kWh/m², hvor elektrisitet er en stor andel, og olje brukes lite. Spesifikk energibruk er lavere enn tidligere år. Vannforbruket om lag som i fjor, 206.851 m³. Avløpsvannet følges opp med prøvetaking på Nordbyhagen, i henhold til Lørenskog kommunes påslippsavtale. Totalt leveranse fra Nordbyhagen til avfallsleverandør var 1455 tonn, hvorav 161 tonn papp, 200 tonn usortert produksjonsavfall og 924 brennbart avfall. Sorteringsgraden i 2011 var 86,24 % mot mål 90%. Forbedringspotensialet ansees primært å være innen papp og smitteavfall.

Miljø inngår i strategisk utviklingsplan 2012-16, og er organisert i to områder. Miljøledelse er arbeid i linjen med miljømål og gjennomføring på lik linje som øvrige prestasjonsmål i aktuelle fagområder. Miljøfokus skal engasjere alle ansatte gjennom for eksempel ulike kampanjer. Helseforetakene har som målsetning å miljøsertifiseres etter ISO 14001 innen utgangen av 2014, og Ahus følger det nasjonale prosjektet. Dette er etablert som eget prosjekt med rapporteringslinje til miljøledelsesgruppen.

I 2011 har foretaket fortsatt arbeidet med å stille krav til leverandørene med hensyn til miljø og etikk. I april ble en ny anskaffelsesrutine som hensyntar temaene, godkjent. Miljøkrav benyttes nå i alle avtaler der dette er aktuelt, og i relevante produktgrupper benyttes også miljømerking som tildelingskriterium. Videre har fokus vært rettet mot kjøp av engangsprodukter kontra

flergangsprodukter. Nødvendigheten av engangsprodukter vurderes i hvert enkelt anskaffelsestilfelle.

Innen transport er det jobbet med å bedre kollektivtilbudet gjennom regelmessige møter med Ruter, infobrosjyrer er på plass og sanntidskjermer er satt opp på Nordbyhagen. Etablering av haiketorg er også i prosess.

Avfallhåndtering har vektlagt arbeidet med

- å øke renhetsgraden, bedre sortering, isopor ble utskilt som eget fragment,
- Holdninger, gjennom informasjon, undervist på 40 timerskurs og nyansattkurs i avfallshåndtering
- Redusere mengde smitteavfall, foretatt kartlegginger i andre HF om mulighetsrom

Innen energiledelse, er energioppfølging med hjelp av Energinet det viktigste

- Alle eide bygg er på Energinet, men mangler fortsatt noe på H0 og målere på E0, Nordbyhagen
- Prosedyre er implementert
- Energimerking er planlagt, start i 2012
- Riktig romtemperatur forankret og formidlet på intranettet
- Enøk tiltak utført i P-hus, UK, Bhg, Klosteret

LIKESTILLING

Kjønnsfordelingen blant ansatte i helseforetaket har i lengre tid vært relativt stabil med en kvinneandel på ca. 80 %. På direktørnivå var det i desember 2011 71 % menn og 29 % kvinner. Avdelingssjefene var representert med 61 % kvinner og 39 % menn.

Pr. desember 2011 var det i sykepleiergruppen 89 % kvinner og 11 % menn. Blant overlegene var kvinneandelen økt fra 37 til 40 % mens andelen menn var 60%. Blant leger i spesialisering var det i 2011 57 % kvinner og 43 % menn.

Ved etablering av interne utvalg og råd tilstrebes en representativ kjønnsfordeling. Det fokuseres også på lik kjønnsfordeling i rekrutteringen.

LIKEVERD OG MANGFOLD

Ahus er bevisst forpliktelsene som ligger i diskrimineringsloven og i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven om å jobbe aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Som følge av økt opptaksområde i 2011 har både antall pasienter, pårørende og ansatte som faller inn under SSBs definisjon over innvandrere/norskfødte med innvandrerforeldre økt. Foretaket har derfor funnet det naturlig å ha fokus på å forbedre egen evne til å håndtere økte flerkulturelle utfordringer på arbeidsplassen. Innsatsen har fått samlebetegnelse "Likeverd og Mangfold".

Ansatte i foretaket er en viktig målgruppe for dette arbeidet. Det har bl.a. vært gjennomført norskkurs og flere arrangementer med sikte på å synliggjøre og bringe sammen flere kulturer i gode sosiale settinger.

NYTT SYKEHUS

Utbyggingen av det nye sykehuset på Nordbyhagen er ledet av byggherreorganisasjonen Nye Ahus, som er etablert av Helse Sør-Øst RHF. Ved utgangen av 2008 var byggeprosjektets fase 1 ferdigstilt. Siden fullskala oppstart i oktober 2008 har det ikke vært alvorlige eller langvarige driftsbrudd i bygningsmessig infrastruktur.

Byggeprosjektets fase 2 representerer ca. 10 % av de totale investeringer og inneholder bl.a. ferdigstillingen av den siste sengepiren (112 senger), ombygging av Nye Nord-fløyen til Pasienthotell (73 senger), kontorarealer m.m., et nytt hovedkjøkken og bygging av institusjon for brukere av illegale rusmidler. Prosjektets fase 2 ble avsluttet i henhold til plan, med åpning av ny kirurgisk legevakt på Nordbyhagen og ferdigstilling av utomhusarbeider våren 2012.

For å kunne realisere målsetningene for det nye sykehuset, er det gjennomført en rekke omstillingsprosjekter for å sikre effektiv organisering og drift i det nye sykehuset. Dette er prosjekter som vil legge til rette for nye arbeidsformer og organisasjonsløsninger i nytt sykehus samt sikre en best mulig utnyttelse av det potensialet som ligger i nye IKT- og logistikk-løsninger.

BRUKERUTVALGET

Brukerutvalget ved Ahus har 11 representanter, som er oppnevnt av styret etter forslag fra brukerorganisasjonene. Brukerutvalget har møter ca. 1. gang i måneden og behandler saker av betydning for pasienttilbudet. Brukerne er representert i sentrale utvalg som Samarbeidsutvalget mellom sykehuset og kommunene, Kvalitetsutvalget, Klinisk etikk-komite og Rehabiliteringsnettverket. Brukerutvalget har to observatører i styret. I tillegg deltar brukerrepresentanter i midlertidige arbeidsgrupper/prosjektgrupper som utreder aktuelle tema, bl.a. har brukerrepresentanter deltatt i forberedelsene til samhandlingsreformen.

FORTSATT DRIFT

Fra 01.01.2002 er det inngått avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialist-helsetjenester og avtalen revideres årlig. I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetning om fortsatt drift er til stede og er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Statens ansvar for helseforetakene er regulert i Lov om helseforetak. Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak, jf. lovens § 5.

INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET

Investeringene i 2011 er tredelt. Fase 2 av nytt sykehus ble pr 1.1.2011 tatt inn i Akershus universitetssykehus HF sin balanse med verdier på 1.345 mill kr. Investeringen er finansiert av et langsiktig lån fra Helse Sør-Øst og tilskudd.

I 2011 fikk Akershus universitetssykehus virksomhetsoverdratt verdier for 281,3 mill kr fra Oslo universitetssykehus HF. Dette ble gjort som en egenkapitaltransaksjon.

I tillegg er det gjort ordinære investeringer på 135 mill kr. Av dette er 55 mill kr direkte knyttet til utvidelsen av opptaksområdet i 2011, primært knyttet til økt behov for medisinskteknisk utstyr. De resterende 80 mill kr er knyttet til investeringer i eksisterende bygningsmasse og utstyr.

Pr. 31.12.2011 utgjorde kortsiktig gjeld 16 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 9,8 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2011 var 148,1 mill. kroner i form av kontanter og bankinnskudd, inkludert skattetrekkskonto med 98,6 mill. kroner. Driftskonto er reklassifisert til gjeld da Akershus universitetssykehus har et trekk på driftskreditt på 276,1 mill kr.

Kontantstrømmen i 2011 var totalt sett positiv med 45,7 mill. kroner. Sammenlignet med 2010, da kontantstrømmen var negativ med 45,8 mill kr, er endringen knyttet til pensjon. Foretaket kostnadsførte i 2011 101,7 mill. kroner mer i pensjonskostnader enn betalt pensjonspremie.

ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER

Akershus universitetssykehus hadde i 2011 en omsetning på 6 666 mill. kr, mot 4 459 mill. kroner i 2010.

Foretaket bruker betydelig mer penger enn budsjett og har for 2011 et negativt avvik på 222,6 mill. kr. ift resultatkravet fra Helse Sør-Øst RHF. Hovedårsakene til det negative avviket i 2011 er merforbruk av personalressurser (lønskostnader og innleie) på ca 79 mill. kr. i 2011. Samtidig hadde foretaket en svikt i aktivitetsbaserte inntekter på ca 70 mill. kr. som hovedsak er knyttet til senere enn planlagt innfasing av utvidet opptaksområde. I forbindelse med innfasing av utvidet opptaksområde har Ahus også fått økte kostnader til gjestepasienter fra i hovedsak OUS og andre samlet på ca 47 mill. kr. Utvidet opptaksområde har også medført økte kostnader til anskaffelse av mindre medisinsk teknisk utstyr.

Regnskapet for 2011 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2011.

STYRET

Det ble i mars gjennomført valg på ansattrepresentanter til styret for perioden f.o.m. 16. mars 2011 t.o.m. 15. mars 2013.

Ved utgangen av 2011 har styret for Akershus universitetssykehus følgende medlemmer:

Peder Kr. Olsen (styreleder),
Leif Frode Onarheim (nestleder),
Geir Nilsen,
Caroline Flesvik Salberg,
Trond Jensrud,
Grete Botten,
Bente Fredheim,
Arne Bakka (ansattrepresentant)
Finn W. Halvorsen (ansattrepresentant)
Elna Knutsen, (ansattrepresentant)
Kai Øivind Brenden (ansattrepresentant).

I tillegg har følgende fra Brukerutvalget vært observatører i styret:

Gerd Myrberg, leder i Brukerutvalget
Tariq Eide, nestleder i Brukerutvalget.

Hovedsakene behandlet i styret i 2011, utover rapportering og oppfølging, har vært knyttet til utvidelsen av opptaksområdet fra 1. januar 2011, Strategisk utviklingsplan 2012-2016 samt saker knyttet til Samhandlingsreformen


Styret ser at 2011 har vært et krevende år for foretaket, særlig med tanke på tilpasning til utvidet opptaksområde fra 01.01.2011, utfordringer knyttet til å skaffe tilstrekkelig kompetanse til økt pasientvolum samt forberedelser til implementering av Samhandlingsreformen. Det har vært krevende å tilpasse driften til tildelt ramme.

Styret ser alvorlig på foretakets driftssituasjon og vil i 2012 legge vekt på arbeidet med å gjenopprette økonomisk balanse og å redusere fristbrudd og ventetider for pasientene.


Styret er tilfreds med den innsats både ansatte og ledelse har gjort i løpet av året, både for å sikre utvidelsen av opptaksområdet og for godt arbeid med forberedelse til implementering av Samhandlingsreformen.

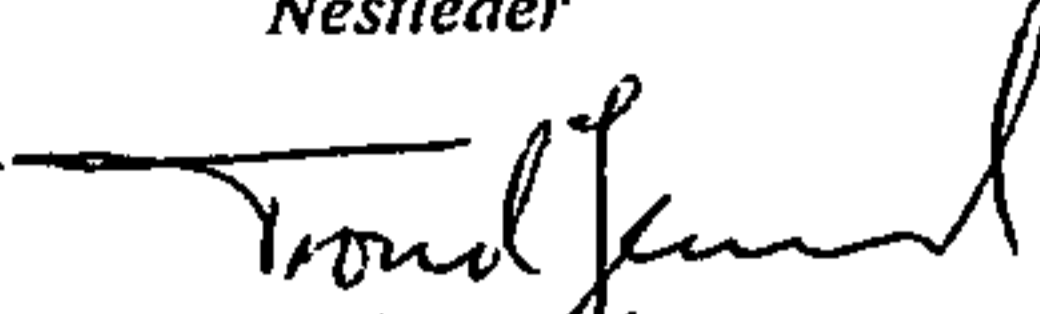
Lørenskog, 28.mars 2012


Peder Kr. Olsen
styreleder


Leif Frode Onarheim
Nestleder


Geir Nilsen
styremedlem

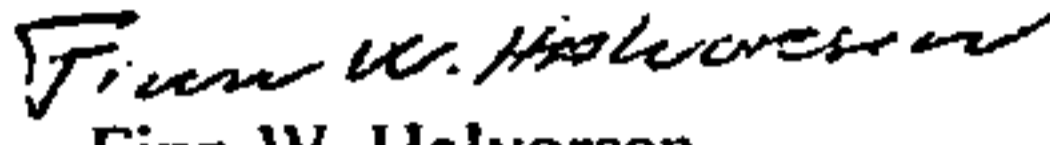

Caroline Flesvik Salberg
styremedlem


Trond Jensrud
Styremedlem


Bente Fredheim
styremedlem


Grete Botten
styremedlem


Arne Bakka
Styremedlem


Finn W. Halvorsen
styremedlem


Elna Knutsen
styremedlem


Kai Øivind Brenden
Styremedlem


Hulda Gunnlaugsdottir
administrerende direktor



Til foretaksmøte i Akershus universitetssykehus HF

Revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Akershus universitetssykehus HF, som viser et underskudd på tnok 222 585. 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 Akershus universitetssykehus 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.

Hamar, 28. mars 2012

PricewaterhouseCoopers AS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ola Tronsrud', written over a horizontal line.

Ola Tronsrud

Statsautorisert revisor