



VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2012



AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF 1478 LØRENSKOG	Organisasjonsnr.	SÆR
	983 971 636	

Registrerte opplysninger per 04.06.2013		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2012	Avslutningsdato 31.12.2012	Startdato	Avslutningsdato
Konsernforhold Foreninger som følger regler for frivillig virksomhet, kan ikke være morselskap	Morselskap NEI	Endret konsernforhold <input type="checkbox"/> Morselskap <input type="checkbox"/> Ikke morselskap	

Kun for aksjeselskap som har meldt fravalg av revisjon

Selskapet har besluttet at årsregnskapet ikke skal revideres  Ja

Årsregnskapet er utarbeidet av ekstern autorisert regnskapsfører  Ja

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

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

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

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

Følges regnskapsreglene for små foretak?  Ja  Nei

Jeg bekrefter at vedlagte årsregnskap er fastsatt av kompetent organ den Dato 24.04.2013

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten  
LØRENSKOG 04.06.2013 *[Signature]*

Bare til bruk for Regnskapsregisteret *FB*

G  NYVE  Admr  Kregn Ja  Nei  Aktiv. regn

M  Rets  Ant.s  3  6

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



Årsregnskap 2012 - Akershus universitetssykehus HF

Resultatregnskap			
(Alle tall i NOK 1000)	Note	2012	2011
<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2	5 025 775	4 790 237
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 761 773	1 577 567
Annen driftsinntekt	2	329 022	298 514
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>7 116 570</b>	<b>6 666 318</b>
Kjøp av helsetjenester	3	776 138	831 787
Varekostnad	4	743 549	673 180
Lønn og annen personalkostnad	5	4 403 736	4 049 372
Ordinære avskrivninger	9,10	433 196	428 503
Annen driftskostnad	6	699 865	736 439
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>7 056 485</b>	<b>6 719 281</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>60 085</b>	<b>-52 963</b>
<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	7	5 416	6 540
Finanskostnad	7	158 954	176 162
<b>Netto finansposter</b>		<b>-153 538</b>	<b>-169 622</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>-93 454</b>	<b>-222 585</b>

<b>BALANSE</b>			
<b>EIENDELER</b> <i>(Alle tall i NOK 1000)</i>	Note nr	2012	2011
<b>Anleggsmidler</b>			
Immatrielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	5 206	7 778
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>5 206</b>	<b>7 778</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	8 119 655	8 328 082
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	633 177	727 780
Anlegg under utførelse	10	2 505	25 246
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>8 755 337</b>	<b>9 081 107</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	77 735	64 141
Andre finansielle anleggsmidler	12	4 809	12 683
Pensjonsmidler	16	515 030	585 476
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>597 575</b>	<b>662 299</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>9 358 118</b>	<b>9 751 185</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
Varer	4	7 406	12 777
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	13	175 202	158 192
<b>Sum fordringer</b>		<b>175 202</b>	<b>158 192</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	<b>14</b>	<b>160 488</b>	<b>148 085</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>333 098</b>	<b>319 054</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>9 691 214</b>	<b>10 070 239</b>

<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b> <i>(Alle tall i NOK 1000)</i>	Note nr	2012	2011
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		1 617 466	1 603 455
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>15</b>	<b>1 617 566</b>	<b>1 603 555</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital		-711 033	-617 960
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>15</b>	<b>-711 033</b>	<b>-617 960</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>906 533</b>	<b>985 595</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsetning for forpliktelser</b>			
Andre avsetninger for forpliktelser	17	2 417 645	2 533 143
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>2 417 645</b>	<b>2 533 143</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Øvrig langsiktig gjeld	12	4 918 404	5 096 967
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>4 918 404</b>	<b>5 096 967</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldige offentlige avgifter		324 430	292 723
Annen kortsiktig gjeld	18	1 124 202	1 161 810
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>1 448 633</b>	<b>1 454 534</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>8 784 681</b>	<b>8 084 644</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>9 691 214</b>	<b>10 070 239</b>

## **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 oppjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

### **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**

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

#### **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 2012 - Akershus Universitetssykehus HF

Note 1 - Virksomhetsområder  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	5 234 749	3 488 031
Psykisk helsevern VOP	1 394 270	1 022 378
Psykisk helsevern BUP	302 031	250 951
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	185 520	98 979
Annnet	0	1 805 981
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>	<b>7 116 570</b>	<b>6 666 318</b>
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-5 413 514	-3 693 742
Psykisk helsevern VOP	-1 209 798	-1 062 222
Psykisk helsevern BUP	-274 008	-244 542
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-159 165	-100 667
Annnet	0	-1 618 108
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>	<b>-7 056 485</b>	<b>-6 719 281</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geograf</b>		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	7 065 806	6 623 326
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	42 842	36 519
Pasienter hjemmehørende i utlandet	7 921	6 373
<b>Driftsinntekter fordelt på geograf</b>	<b>7 116 570</b>	<b>6 666 318</b>

Note 2 - Inntekter  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
<b>DRIFTSINTEKTER</b>		
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	5 025 775	4 790 237
Basisramme	5 025 775	4 790 237
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 282 212	1 132 602
Behandling av egne pasienter internt i egen region	116 460	122 251
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	10 699	9 361
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	17 913	36 619
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	292 950	271 765
Utskrivningspasienter	8 716	0
Andre aktivitetsbaserte inntekter	32 823	4 970
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>1 781 773</b>	<b>1 577 567</b>
<b>Annne driftsinntekt</b>		
Ørmerket tilskudd til psykisk helsevern		
Ørmerket tilskudd til "Raskere tilbake"	4 103	2 658
Ørmerkede tilskudd til andre formål	32 682	28 204
Inntektsføring av investeringsstilskudd 4)	119 685	129 245
Andre driftsinntekter	172 553	138 408
<b>Annne driftsinntekt</b>	<b>329 022</b>	<b>298 514</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>7 116 570</b>	<b>6 666 318</b>

Inntekter omfattet som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon, av dette utgjør Kommunal medfinansiering kr

354 488

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringsstilskudd

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

Antall DRG poeng knyttet til Raskere tilbake iht sørge-for-ansvar

117

Antall pol kons knyttet til Raskere tilbake iht sørge-for-ansvar

909

Aktivitetstall

<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht "sørge for" ansvaret	84 086	76 404
Antall DRG poeng iht eieransvaret	81 043	73 599
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	220 292	208 245
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	152	79
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	78 514	74 064
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	4 055	4 036
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	110 229	110 897
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	788	713
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	22 660	19 648

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medlemsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2012 satt til 40 % av full DRG-oms, det vil si kr 15 314 per DRG poeng

Note 3 - Kjøp av helsetjenester  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
<b>KJØP AV HELSETJENESTER</b>		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatisk eksternt	-70 527	-67 403
Kjøp av offentlige helsetjenester somatisk internt i foretaksgruppen	-509 248	-538 538
Kjøp av private helsetjenester somatisk	-2 279	-2 796
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	-4 508	-6 542
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	-122 210	-133 024
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	-10 553	-3 065
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	-4	-178
Kjøp av private helsetjenester rus	-600	-2 628
Sum gjestepasientkostnader	-719 827	-754 174
Innløse av helsepersonell fra vikarbyrå	-50 334	-73 127
Andre kjøp av helsetjenester	-5 877	-4 486
Sum kjøp av andre helsetjenester	-58 210	-77 613
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>-776 138</b>	<b>-831 787</b>

Note 4 - Varer  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
<b>VAREBEHOLDNING*</b>		
Sentralager	7 406	12 777
Sum lager til eget bruk	7 406	12 777
Sum varebeholdning	7 406	12 777
<b>Anskaffelseskost</b>	<b>7 406</b>	<b>12 777</b>
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>7 406</b>	<b>12 777</b>
<b>VAREKOSTNAD</b>		
Lepemidler	375 388	315 575
Medisinske forbruksvarer	310 642	297 378
Andre varekostnader til eget forbruk	49 744	54 147
Innkjøpte varer for videre salg	7 776	6 079
Sum varekostnad	743 550	673 180

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

Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
<b>LØNNKOSTNADER</b>		
Lønnskostnader	3 087 563	2 895 700
Arbeidsveravgift	448 482	426 462
Pensjonskostnader inkl arbeidsveravgift	808 103	647 770
Andre ytelser	61 589	79 440
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>4 403 738</b>	<b>4 049 372</b>

Gjennomsnittlig antall ansatte	9 062	8 348
Gjennomsnittlig antall årverk	6 248	6 047

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon/Godtg.
Stein Vaaler	Viseadm dir	1 290 547	257 098	11 184	1 558 809	28.02.2008	28.02.2008		
Pål Wik	Direktør	1 363 884	217 923	11 191	1 592 998	01.01.2008	26.07.1984		
Yngve Mikkelsen	Direktør	915 384	214 060		915 384	15.02.2012	15.02.2012		
Jørn Arthur Lomi	Direktør	1 070 680	209 194	13 870	1 293 744	01.09.2009	01.09.2009		
Hege Lundring	Klinikkjef	1 091 234	199 904	8 257	1 299 395	05.03.2012	02.07.1990		
Kjell Borthne	Direktør	1 109 024	96 144	10 659	1 215 827	10.08.2009	10.08.2009		
Jan Petter Odden	Klinikkjef	1 166 542	218 708	15 038	1 400 288	01.12.2007	01.01.2007		
Trond Ragnes	Direktør	1 227 223	230 971	14 540	1 472 734	15.08.2005	15.08.2005		
Morten Larkken Bendiksen	Direktør	1 030 792	228 674	8 543	1 268 009	01.08.2008	01.08.2008		
Jan Inge Pettersen	Direktør	1 085 500	248 567	8 488	1 342 555	01.04.2010	01.04.2010		
Bjarne Reve	Direktør	1 110 423	248 747	6 340	1 365 510	01.09.2011	01.09.2011		
Helle Gjetvang	Direktør	1 068 867	309 630	10 619	1 389 116	01.08.2011	01.08.2011		
Anne Wanche Lundboe	Avdelingsjef	1 156 198	312 005	15 282	1 483 485	01.11.2011	01.09.2007		
Anta K Bjørnstad	Ass direktør	1 131 687	178 959	12 525	1 321 171	01.02.2010	29.10.1990		
Nina Schmidt	Klinikkjef	987 816	312 085	9 360	1 309 261	27.07.2012	01.01.2010		
Hilde Aistad	Direktør	785 850	202 969	12 975	961 794	01.07.2010	30.11.2006		
Torbjørn Omland	Seleksjonsleder	808 798			808 798	01.01.2012			
		<b>18 180 449</b>	<b>3 487 578</b>	<b>168 661</b>	<b>21 814 908</b>				

Lønn og andre ytelser til administrerende direktør (tall i hele kroner)

Lønn	1 577 180	1 408 125
Pensjonsutgifter	399 788	378 781
Andre godtgjørelser	10 549	4 335
Styreonorar og annen godtgjørelse til styrets medlemmer	1 110 223	1 303 905
Herav styreonorar og annen godtgjørelse til styrets leder	0	

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

Revisor

Avtalt revisjononorar for 2012 utgjør kr 501.125 inkl mva, mens rådgivning fra revisor er fakturert med kr 50.283 inkl mva i 2012

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Løvpålagt revisjon	501	583
Utvidet revisjon		56
Andre utleastesjonstjenester	50	
Sum godtgjørelse til revisor	651	639

Alle tall er inkl merverdavgift

**Note 6 - Andre driftskostnader**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Transport av pasienter	8 045	6 062
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	178 894	177 052
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	65 416	68 918
Konsulent tjenester	27 589	29 285
Annent ekspert tjeneste	285 235	292 864
Reparasjon vedlikehold og service	68 844	77 543
Kontor og kommunikasjonskostnader	29 152	34 734
Kostnader forbundet med transportmidler	2 739	3 566
Reisekostnader	12 952	11 125
Forsikringskostnader	2 933	3 316
Pasientskadeerstatning	4 148	3 410
Øvrige driftskostnader	15 018	29 064
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>699 865</b>	<b>736 439</b>

**Note 7 - Finansinntekter- og kostnader**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
<b>Finansinntekter</b>		
Konserntarner renteinntekter	1 364	1 397
Andre renteinntekter	3 814	5 068
Andre finansinntekter (sago)	236	54
<b>Finansinntekter</b>	<b>5 416</b>	<b>6 540</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Konserntarner rentekostnader	158 569	174 983
Andre rentekostnader	316	1 098
Andre finanskostnader (dsago)	69	81
<b>Finanskostnader</b>	<b>158 954</b>	<b>176 162</b>

**Note 8 - Forskning og utvikling**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Ørmerket tilskudd fra eier til FoU	21 321 000	21 344 000
Andre innt til FoU	10 947 000	13 300 000
<b>Sum innt til FoU</b>	<b>32 268 000</b>	<b>34 644 000</b>
Ant avlagte doktorgrader	16	9
Ant publiserte artikler	218	210
Ant årsverk forskning	94,84	90,1
Ant årsverk utvikling	10,55	2

Beskrivelse	Kostnader til		Kostnader til	
	FoU-somatikk	FoU-psykisk helsevern	Kostnader til FoU-TSB	Kostnader til FoU-annet
Lønnskostnader til forskning	72 235 000	10 274 000		
Andre driftskostnader til forskning	26 576 000	2 300 000		
Lønnskostnader til utvikling	7 521 000	3 310 000		
Andre driftskostnader til utvikling	925 000			

Note 09 - Immaterielle driftsmidler  
(Alle tall i NOK 1000)

	Forskning og utvikling	EOB programvare	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	41 370	0	41 370
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigeret	0	41 370	0	41 370
Tilgang		825		825
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0
Avgang virksomhetsoverdragelse HRAKT				0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Avgang				0
Utrangering ansk kost				0
Reklassifisering				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 ekk. avskr. virksomhetsoverdragelse HRAKT				0
Avgang ekk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Årets nedskrivninger				0
Avgang ekk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HRAKT				0
Avgang ekk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
berav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				0
Balansførte linjekostnader				0

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

	Forskning og utvikling	EOB programvare	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	42 236	0	42 236
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigeret	0	42 236	0	42 236
Tilgang		798		798
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0
Avgang virksomhetsoverdragelse HRAKT				0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Avgang				0
Utrangering ansk kost				0
Reklassifisering				0
Fra anlegg under utførelse				0
Anskaffelseskost 31.12.12	0	43 034	0	43 034
Akkumulerte avskrivninger 31.12.12		-37 828		-37 828
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.12				0
Balansført verdi 31.12.12	0	5 206	0	5 206
Årets ordinære avskrivninger		-3 370		-3 370

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

Note 10 - 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	8 218 799	39 129	711 963	531 763	9 606 102
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigeret	106 448	8 218 799	39 129	711 963	531 763	9 606 102
Tilgang		183 782		37 860	42 095	243 737
Tilgang virksomhetsoverdragelse	18 207	301 755		55 252	7 690	382 903
Avgang virksomhetsoverdragelse HRAKT					-4 057	-4 057
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Avgang		-2 529	0	-2 278	-73	-4 880
Utrangering ansk kost						0
Reklassifisering						0
Fra anlegg under utførelse		1 168 594	-13 883	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	-2 307 148
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.11						0
Balansført verdi 31.12.11	122 856	8 205 226	25 246	409 545	318 235	9 081 107
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:  
\* Personaltøilger . Avskrives ikke  
\* Tomter . Avskrives ikke

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Operasjonell leasing/ leieavtaler						0
Leiebep						0
Vanghet (år)						0
Anskaffelseskost 1.1	124 655	9 848 402	25 246	811 789	578 164	11 388 256
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigeret	124 655	9 848 402	25 246	811 789	578 164	11 388 256
Tilgang		42 683		29 011	18 774	90 468
Tilgang virksomhetsoverdragelse		14 011				14 011
Avgang virksomhetsoverdragelse HRAKT						0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Avgang		-423				-423
Utrangering ansk kost						0
Reklassifisering						0
Fra anlegg under utførelse		45 088	-22 741	15 655	-38 002	0
Anskaffelseskost 31.12.12	124 655	9 949 761	2 505	856 455	558 936	11 492 311
Akkumulerte avskrivninger 31.12.12	-1 799	-1 952 962	0	-480 202	-302 012	-2 736 974
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.12	0	0	0	0	0	0
Balansført verdi 31.12.12	122 856	7 996 799	2 505	376 253	256 925	8 755 337
Årets ordinære avskrivninger		-309 786		-77 956	-42 082	-429 825

Helseforetaket benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:  
\* Personaltøilger . Avskrives ikke  
\* Tomter . Avskrives ikke

	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Operasjonell leasing/ leieavtaler					0
Leiebep		77 788			77 788
Vanghet (år)		17			17
Akerhus universitetssykehus HF		17			17

**Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak**  
(Alle tall i NOK 1000)

Disposisjonsretten til medlemnskudd 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 tildele aksjer.

	Total 2012	Total 2011
Investeringer i aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	200	200
Egenkapitalinskudd i pensjonskasser/KLP	77 535	63 941
Sum investeringer i aksjer og andeler	77 735	64 141

**Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	4 809	12 683
Sum finansielle anleggsmidler	4 809	12 683

	2012	2011
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	4 918 404	5 096 967
Sum langsiktig gjeld	4 918 404	5 096 967
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	3 207 632	3 702 447

**Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Fordringer		
Konsernkonto		
Kundefordringer	22 786	30 895
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	73 744	53 824
Opptjente pasientinntekter (inkl pasienter under behandling)	14 810	12 080
Øvrige kortsiktige fordringer	63 862	61 393
Fordringer	175 202	158 192

Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-3 932	-1 650
Årets avsetning til tap på krav	-884	-2 281
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-4 916	-3 932

Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	-1 781	-1 306

Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	15 525	22 031
Forfalte fordringer 1-30 dager	1 026	961
Forfalte fordringer 30-60 dager	564	710
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 194	3 216
Forfalte fordringer over 90 dager	4 476	3 977
Kundefordringer pålydende 31.12	22 786	30 895

**Note 14 - Kontanter og bankinnskudd**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Innestående skattebetraktsmidler	146 453	139 787
Andre bundne konti	3 722	8 009
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>150 175</b>	<b>147 796</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	313	289
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>150 488</b>	<b>148 085</b>

Akershus universitetssykehus HF har en kredittamme på 410 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av tregrammen er det benyttet 277,6 mill. kroner.

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

**Note 15 - Egenkapital**  
(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.11</b>							
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
<b>Egenkapital 31.12.11</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1 603 455</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-617 960</b>	<b>985 595</b>

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.12</b>							
Inngående balanse 1.1	100	0	1 603 455	0	0	-617 960	985 595
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
(03 / 1) Justert systemkonto	0					380	380
Åpningsbalanse korrigerert	100	0	1 603 455	0	0	-617 580	985 975
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
(03 / 1) Overdragelse restverdier OUS 2011			14 011				14 011
Årets resultat						-93 454	-93 454
<b>Egenkapital 31.12.12</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1 617 466</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-711 033</b>	<b>906 533</b>

**Note 16 - Pensjoner**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
--	------	------

Akershus universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 15176 personer, hvorav 6428 er yrkesaktive. 5670 er oppsatte og 3078 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnpensjonen. 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 tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Fellese 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 tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utnevnt på helsefelleeskabet i den enkelte "mutemploye plan".

<b>Pensjonsforpliktelse</b>		
Brutto pålepte pensjonsforpliktelse	7 941 975	7 404 857
Pensjonsmidler	-6 313 183	-5 412 359
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>1 628 792</b>	<b>1 992 498</b>
Arbeidsgeberavgift på netto pensjonsforpliktelse	229 635	280 928
Ikke resultatført tap(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-2 373 457	-2 851 727
<b>Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgeberavgift</b>	<b>-515 030</b>	<b>-878 301</b>

Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl ag		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl ag	515 030	585 476

<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>		
Nåverdi av oppjente pensjonsrettigheter i året	490 113	404 540
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	297 649	310 911
Årets brutto pensjonskostnad	787 762	715 450
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-232 410	-273 308
Administrasjonskostnad	21 806	18 340
Resultatført estimatendring/avvik	127 067	105 838
Resultatført planendring		
Arbeidsgeberavgift	100 818	81 450
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>804 643</b>	<b>647 770</b>

<b>Økonomiske forutsetninger</b>		
Diskonteringsrente	4,05	3,80
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,00	4,10
Uttakstilbelygghet AFP		
Årlig lønnsregulering	3,50	3,50
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25	3,25
Pensjonsregulering	2,48	2,48

Pensjonskostnaden for 2012 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelse utarbeidet av Norsk regnskapsutvalget. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelse pr. 31.12.2012 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2012. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2012 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2012. Pensjonsordningen tilfredstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

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

**Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Legepermisjoner	52 197	48 010
Investeringstilskudd	2 363 580	2 483 265
Andre avsetninger for forpliktelser	1 868	1 868
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>2 417 645</b>	<b>2 533 143</b>

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 438 overlege- og psykologspesialistårverk. Uttakstilbelysningen er satt til 65 % for overlegestillingene og 72 % for psykologspesialistårverk. 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. Uttakstilbelysningen kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

**Note 18 - Kortsiktig gjeld**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	172 656	500 010
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	443 447	475 815
Pålepte feriepenger	351 095	335 593
Pålepte lønnskostnader	43 007	48 082
Annen kortsiktig gjeld	112 698	-197 690
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>1 124 202</b>	<b>1 161 810</b>

**Note 19 - Eiers styringsmål**  
(Alle tall i NOK 1000)

	2012	2011	2002-2012
Årsresultat	-93 454	-222 585	-711 414
Korrigert resultat	-93 454	-222 585	-711 414
Herav ikke pensjonskostnader som er blitt unntatt fra resultat	0	0	172 818
Resultat (f. økonomiske krav fra HOD)	-93 454	-222 585	-538 596
Resultatkrav fra HOD	0	0	110 262
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>-93 454</b>	<b>-222 585</b>	<b>-649 058</b>

**Note 20 - Universiteter og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak.**  
(Alle tall i NOK 1000)

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

Universitetet i Oslo	Ahus har ansvaret for undervisning av medisinestudenter. 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 21 – 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 egen region utgjorde 631,5 mill kroner i 2012 mot 671,6 mill kroner i 2011, tilsvarende salg utgjorde 116,5 mill kroner i 2012 mot 122,3 mill kroner i 2011.


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 -543,5 mill kr i 2012 mot -505,5 mill kr i 2011.

KONTANTSTRØMOPPSTILLING		
	2012	2011
<b>(Alle tall i NOK.1000)</b>		
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
Årsresultat	-93 454	-222 585
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-396	0
Ordinære avskrivninger	433 196	428 503
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-54 651	-350 126
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-221 414	307 526
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	70 446	101 749
Inntektsført investeringstilskudd	-119 685	-129 245
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>14 044</b>	<b>135 823</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-91 266	-1 761 227
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt	0	-4 089
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-13 595	-9 906
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-104 861</b>	<b>-1 775 222</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	7 873	1 776 635
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	3 336	-391 188
Endring driftskreditt	-1 846	-80 730
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	63 813	0
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	6 033	0
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt	14 011	378 392
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>93 220</b>	<b>1 685 109</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	2 403	45 710
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	148 085	102 375
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>150 488</b>	<b>148 085</b>

Lørenskog, 24.april 2013

  
Gøran Stierstedt  
styreleder

  
Trond Jensrud  
Nestleder

  
Geir Nilsen  
styremedlem


  
Afshan Rafiq  
styremedlem

  
Mette Tønder  
Styremedlem

  
Siri Hov Eggen  
styremedlem


  
Grete Botten  
styremedlem

  
Arne Bakka  
Styremedlem

  
Finn W. Halvorsen  
styremedlem

  
Elna Knutsen  
styremedlem

  
Kai Øivind Brenden  
Styremedlem

  
Hulda Gunnlaugsdottir  
administrerende direktor

## **Erklæring om lederes ansettelsesvilkår**

### **Bakgrunn/fakta**

Styret tok i sak 85/10 sak om retningslinjer statlig eierskap – holdninger til lønn, til etterretning. I foretakets oppdragsdokument for 2011 ble det forutsatt at styret og ledelsen ved foretaket forholdt seg til retningslinjene som slår fast at lederlønn ved foretakene skal være konkurransedyktig, men ikke lønnsledende. Lønnsfastsettelse, avlønning og lønnsavtaler for ledende ansatte ble forutsatt utarbeidet i henhold til retningslinjene.

I april 2011 ble det lagt fram ny eierskapsmelding; "Aktivt eierskap - norsk statlig eierskap i en global økonomi" (Meld. St. 2010-2011), der et av fokusområdene for statlig eierskap er ansettelsesvilkår for ledere og det uttrykkes en klar forventning til at statlig eide selskaper skal bidra til moderasjon i lederlønningene. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) stilte i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF, den 31. januar 2011, følgende krav: Foretaksmøtet forutsatte at styret og ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og i helseforetakene forholder seg til retningslinjene for lederlønn. Helse Sør-Øst RHF effektuerte dette kravet videre til helseforetakene i foretaksmøter i helseforetakene i februar 2012.

I foretaksmøte for Akershus universitetssykehus HF 15.02.2012 ble det følgelig vedtatt en ny bestemmelse i foretakets vedtekter, § 8a, med krav om at styret i helseforetaket utarbeider en årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår. Erklæringen skal tas inn som en note i årsregnskapet og behandles i foretaksmøtet innen utgangen av juni hvert år. Foretaksmøtet forutsatte at styrene i erklæringene om ledernes ansettelsesvilkår oppgir om det er elementer som ikke er i overensstemmelse med retningslinjene, og forklarer avviket. Det er senere avklart med Helse Sør-Øst RHF at noten først tas inn i årsregnskapet for 2012.

Protokollen fra foretaksmøte ble lagt fram som egen sak for styret i mars 2012, jf sak 23/12. I samme styremøte ble det som en del av administrerende direktørs orienteringer, orientert om Riksrevisjonens kontroll med statlige selskaper 2010 og lederlønnsutviklingen ved Ahus.

Ny § 8 a i vedtektene lyder som følgende:

#### **"§ 8 a Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår**

Akershus universitetssykehus HF skal utarbeide en årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet. Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a, og skal behandles på tilsvarende vis i foretaksmøtet som avholdes i Akershus universitetssykehus HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til Allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

I vedlegg 2 følger innholdet i Allmennaksjelovens § 6-16a, og de fleste kravene som skal innarbeides følger av "Retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper", se vedlegg 3.

Det fremgår av retningslinjene for statlig eierskap at de er veiledende for styret, men avvik mellom den enkelte leders avtale og retningslinjene skal begrunnes. Det følger av Allmennaksjeloven at "Dersom styret i en avtale fraviker retningslinjene, skal begrunnelsen for dette angis i styreprotokollen". Det følger også av styringskrav i foretaksmøtet 15. februar 2012: "Foretaksmøtet forutsatte at styrene i erklæringene om ledernes ansettelsesvilkår oppgir om det er elementer som ikke er i overensstemmelse med retningslinjene, og forklarer avviket."

Akershus universitetssykehus HF forholder seg til felles mal for erklæring fra Helse Sør-Øst RHF, jf styresak for Helse Sør-Øst RHF, sak nr 025-2012. Her fremgår følgende:

- Alle krav i Allmennaksjeloven og i de statlige retningslinjene som omhandler opsjoner og aksjeprogram tas ut, siden disse ikke er relevante for helseforetak.
- Erklæringen er utarbeidet på et overordnet nivå og inneholder stort sett de samme formuleringene som fremgår av de statlige retningslinjene.
- Det gjøres konkret redegjørelse for de avvikene som gjelder for hvert helseforetak.

## **Vedlegg 1**

### **Utkast til erklæring om ledernes ansettelsesvilkår**

Akershus universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, alle direktører og klinikkssjefer på nivå to alle assisterende direktører og alle avdelingssjefer på nivå tre som ledende ansatte.

Akershus universitetssykehus HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011) hvor hovedprinsippet er at

- Lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

### **Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2012**

Vedtektenes § 8a ble vedtatt endret for Akershus universitetssykehus HF 15. februar 2012, jf aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2012.

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i møte 26.09.2012 i styresak 94/12. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

Styret er gjort kjent med "veileder for styrearbeid i helseforetak" som inneholder retningslinjer for fastsettelse av lønn for ledende ansatte i helseforetakene.

Akershus universitetssykehus HF har i 2012 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de samme prinsipper som beskrevet ovenfor.

Styret i Akershus universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2012 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

## Vedlegg 2

### Utdrag fra Almennaksjeloven

#### § 5-6. Ordinær generalforsamling

(1) Innen seks måneder etter utgangen av hvert regnskapsår skal selskapet holde ordinær generalforsamling.

(2) På den ordinære generalforsamlingen skal følgende saker behandles og avgjøres:

1. godkjenning av årsregnskapet og årsberetningen, herunder utdeling av utbytte;
2. andre saker som etter loven eller vedtektene hører under generalforsamlingen.

(3) Den ordinære generalforsamlingen skal også behandle styrets erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte etter § 6-16 a. Det skal holdes en rådgivende avstemning over styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelsen. Retningslinjer om ytelser som nevnt i § 6-16 a første ledd tredje punktum nr 3 skal godkjennes av generalforsamlingen.

#### § 6-16a. Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

(1) Styret skal utarbeide en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. I vedtektene kan det fastsettes at erklæringen skal utarbeides av et annet organ. Erklæringen skal omfatte lønn og i tillegg godtgjørelse i form av:

1. naturalytelser,
2. bonuser,
3. tildeling av aksjer, tegningsretter, opsjoner og andre former for godtgjørelse som er knyttet til aksjer eller utviklingen av aksjekursen i selskapet eller i andre selskaper innenfor det samme konsernet,
4. pensjonsordninger,
5. etterlønsordninger,
6. alle former for variable elementer i godtgjørelsen, eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønnen.

(2) Erklæringen skal inneholde retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse som nevnt i første ledd for det kommende regnskapsåret. Retningslinjene bør angi hovedprinsippene for selskapets lederlønnspolitik. Retningslinjene skal angi om det skal kunne gis godtgjørelse i tillegg til basislønn, om det skal settes vilkår eller rammer for slik godtgjørelse, og hva disse i så fall går ut på, samt eventuelle ytelseskriterier eller andre tildelingskriterier. Retningslinjene for ordninger som nevnt i første ledd tredje punktum nr 3 er bindende for styret, hvis ikke noe annet er fastsatt i vedtektene. For øvrig er retningslinjene veiledende, men det kan fastsettes i vedtektene at de skal være bindende. Dersom styret i en avtale fraviker retningslinjene, skal begrunnelsen for dette angis i styreprotokollen.

(3) Erklæringen skal også inneholde en redegjørelse for den lederlønnspolitikken som har vært ført det foregående regnskapsåret, herunder hvordan retningslinjene for lederlønnfastsettelsen er blitt gjennomført.

(4) Erklæringen skal dessuten gi en redegjørelse for virkningene for selskapet og aksjeeierne av avtaler om godtgjørelse som nevnt i første ledd tredje punktum nr 1 til 6 som er inngått eller endret det foregående regnskapsåret.

## Vedlegg 3

### **Retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011)**

#### *Innledningskapittel*

Retningslinjene erstatter Retningslinjer for statlig eierskap: Holdning til lederlønn, fastsatt 8. desember 2006.

Retningslinjene har til hensikt å formidle hvilke forhold staten vil legge vekt på i sin stemmegivning når lederlønnfastsettelsen behandles på selskapets generalforsamling, foretaksmøte el.l. De reflekterer også statens holdning til disse spørsmålene i selskaper der lederlønnfastsettelse ikke er egen sak på generalforsamlingen.

Retningslinjene gjelder for statsforetak, regionale helseforetak, særlovselskaper, statsaksjeselskaper, samt allmennaksjeselskaper og aksjeselskaper hvor staten har en direkte eierandel. Selskaper hvor staten har indirekte eierskap eller porteføljeinvesteringer, gjennom for eksempel Argentum Fondsinvesteringer AS og Statens Pensjonsfond, omfattes ikke av retningslinjene.

Retningslinjene gjelder ledende ansatte, jf. definisjoner nedenfor. Eierdepartementene vil legge til grunn et «følg eller forklar»-prinsipp ved håndhevelsen av retningslinjene. Retningslinjene endrer ikke styrets ansvar eller rollefordelingen mellom generalforsamling og styre.

Der hvor næringsspesifikt regelverk stiller strengere eller mer detaljerte krav til selskapene, har slikt regelverk forrang i forhold til disse retningslinjene.

Med virkning fra 1. april 2011 er fastsatt følgende veiledende retningslinjer:

#### *Definisjoner*

- Ledende ansatte* omfatter daglig leder og andre ledende ansatte, jf. Ot.prp. nr. 55 (2005–2006), som viser til regnskapsloven og allmennaksjelovens regler om «ledende ansatte».
- Med *godtgjørelsesordning* menes i disse retningslinjene en lønnspakke bestående av ett eller flere av følgende elementer: Fast lønn, variabel lønn (bonus, aksjeprogram, opsjoner og tilsvarende) og andre goder (pensjonsytelser, etterlønnsordninger, frynsegoder og tilsvarende).
- Med *opsjoner* som avlønningsform menes her rett til å kjøpe aksjer til på forhånd avtalt pris. Retningslinjene sidestiller opsjonsavtaler hvor eventuell gevinst utbetales direkte uten foregående fysiske transaksjoner (syntetiske opsjoner) med alminnelige opsjoner, jf. regnskapslovens krav til rapportering.
- Med *aksjeprogram* menes ordninger med direkte aksjeeierskap uten foregående opsjon. Dette kan innebære at den ansatte får aksjen som betaling, rabatt ved aksjekjøp eller bonusutbetaling med betingelse om å kjøpe aksjer. Retningslinjene omfatter ikke aksjespareprogram for alle ansatte.
- Sluttvederlag* omfatter her kompensasjoner i tilknytning til fratredelse og kan inneholde etterlønn, arbeidsfrie perioder, andre finansielle ytelser og naturalytelser.

#### *Hovedprinsipper for fastsettelse av godtgjørelsesordninger*

- Lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

- Hovedelementet i en godtgjørelsesordning bør være den faste grunnlønnen.
- Ordningene må utformes slik at det ikke oppstår urimelig godtgjørelse på grunn av eksterne forhold som ledelsen ikke kan påvirke.
- De enkelte elementer i en lønnspakke må vurderes samlet, med fast lønn, eventuell variabel lønn og andre goder som pensjoner og sluttvederlag som en helhet. Styret skal ha en oversikt over den samlede verdi av den enkelte leders avtalte godtgjørelse, og redegjøre for dette på en lett tilgjengelig måte i selskapets regnskaper.
- Det er hele styrets ansvar å fastsette retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte. Daglig leders godtgjørelse fastsettes av styret.
- I børsnoterte selskaper og selskaper som ikke defineres som små foretak 1, bør styret etablere et eget godtgjørelsesutvalg, som forbereder styrets behandling av lederlønnssaker.
- Styret må påse at lederlønnsordningene ikke gir uheldige virkninger for bedriften eller svekker selskapets omdømme.
- Godtgjørelse for styrearbeid skal ikke være prestasjonsbasert eller variabel.
- Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme konsern.
- Avtaler inngått før ikrafttreden av disse retningslinjene kan opprettholdes.

#### *Opsjoner*

- Opsjoner og andre opsjonslignende ordninger skal ikke benyttes i selskaper der staten har eierandel.

#### *Aksjeprogrammer*

- Aksjeprogrammer kan benyttes dersom de er særlig egnet til å nå langsiktige mål for selskapets utvikling, og der de bransjemessige forhold ligger til rette for bruk av slike ordninger. Aksjebasert avlønning må utformes slik at den bidrar til langsiktig innsats for selskapet og bør innebære bindingstid på aksjene på minst tre år.

#### *Variabel lønn*

Eventuell variabel lønn skal bygge på følgende prinsipper:

- Det må være klare sammenhenger mellom de mål som ligger til grunn for den variable lønnen, og virksomhetens mål.
- Variabel lønn må være basert på objektive, definerbare og målbare kriterier.
- Kriteriene skal være basert på forhold lederen kan påvirke.
- Flere relevante målekriterier bør legges til grunn.
- En ordning med variabel lønn må være transparent og klart forståelig. Ved redegjørelse for ordningen er det vesentlig å få belyst den forventede og den maksimale utbetalingen for hver enkelt deltaker i programmet.
- Ordningen skal være tidsbegrenset.
- Samlet variabel lønn det enkelte år bør ikke overstige seks måneders fastlønn, med mindre særskilte hensyn tilsier det.

#### *Pensjonsytelser*

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i selskapet.
- Pensjonsytelser basert på et pensjonsgrunnlag over 12 G skal, for den delen som går ut over 12 G, organiseres som innskuddspensjon, med innskuddet begrenset til maksimalt 30 pst. av fastlønn ut over 12 G. Innbetaling av innskuddspensjon skjer til en separat juridisk enhet atskilt fra foretaket med bindende virkning.

- Der virksomheten er helt eller delvis finansiert over statsbudsjettet, bør samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G, med mindre konkurransemessige hensyn tilsier det.
- Ved avtale om pensjon skal det tas utgangspunkt i opptjeningstid som gjelder for tilsvarende andre ansatte i virksomheten.
- Det skal tas hensyn til pensjon som er opptjent fra andre stillinger.
- Samlet godtgjørelsesgrad bør ikke overstige 66 pst. av lønn.
- Ut over en eventuell ytelsesordning begrenset til et pensjonsgrunnlag på 12 G, skal det for virksomheter ikke lenger påløpe noen utbetalinger av pensjonsytelser når lederen ikke lenger er ansatt i virksomheten.
- Styret må ha oversikt over de totale kostnadene av pensjonsavtalen før den inngås.

#### *Sluttvederlag*

- I forhåndsavtale hvor toppleder fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern i arbeidsmiljøloven kan det avtales sluttvederlag. Sluttvederlag bør ikke benyttes ved frivillig avgang.
- Samlet godtgjørelse for sluttvederlag som inkluderer godtgjørelse for oppsigelsestid og sluttvederlag bør ikke overstige 12 månedslønner.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet som vedkommende er aktiv eier av, bør sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av den nye årsinntekten. Reduksjon kan først skje etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.
- Sluttvederlag kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag, oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

# ÅRSBERETNING FOR 2012

## 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 områdesykehus 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 i 2012 en befolkning på ca. 472 000 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 tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Nes kommune (ca 19.500 innbyggere).

#### *Somatikk*

Akershus universitetssykehus hadde ved utgangen av 2012 totalt 747 somatiske senger (normerte) fordelt på 599 sykehussenger og et pasienthotell på 73 senger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 49 senger ved Stensby i Eidsvoll kommune, 8 senger på Ski sykehus (palliative og nevrorehabilitering) og 18 nevrorehabiliteringssenger på Nordbyhagen.

Den somatiske delen av virksomheten har hatt en stor vekst i tilstrømningen av øyeblikkelig hjelp pasienter. Dette har stilt store krav både til akuttmottaket og sengeområdene i høyaktivitetsperiodene. Begrensninger knyttet til både størrelsen på akuttmottaket, antall senger og bemanning har sammen med svingningene i aktiviteten medført en krevende driftssituasjon.

Det har i 2012 vært gjennomført en omorganisering av Medisinsk divisjon og Kvinneklinikken. Styrking av pasientsikkerheten ved større kontinuitet i kompetansen rundt pasienten har vært en prioritert oppgave.

Foretaket har i løpet av året fortsatt arbeidet med utvikling av driftsmodellen. Styret vedtok i

desember 2012 en avvikling av driften ved Stensby sykehus. Videre utvikling av den somatiske virksomheten vil som en følge av dette bli konsentrert på Nordbyhagen og ved Ski sykehus. Store variasjoner i det daglige antallet pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp gjennom året har stilt store krav til akuttmottaket. I løpet av året er det gjort endringer både innen kompetanse-sammensetning og organisering. I tillegg er det utarbeidet utbyggingsplaner for akuttmottaket, et prosjekt som vil bli realisert i løpet av 2013.

I 2012 åpnet den nye skadekirurgiske legevakten ved Nordbyhagen. Virksomheten ble flyttet fra Lillestrøm. Skadelegevakten har i 2012 fått godkjenning for spesialistutdanning inntil et år og det blir dermed langt mer attraktivt for leger rundt om i landet å søke seg til Ahus.

Sommeren 2012 ble det opprettet fire medisinske overvåkningsenger på hjerteovervåkingen som et første trinn mot opprettelse av en felles medisinsk overvåkningsenhet. Kapasiteten ble utvidet til åtte senger fra januar 2013. Ivaretagelse av den kritisk syke pasienten er et av sykehusets største satsningsområder i perioden frem mot 2016.

#### *Psykisk helsevern og rus*

Foretaket disponerer ved inngangen til 2013 266 voksenpsykiatriske senger fordelt på Nordbyhagen (71), Skytta (14), Gaustad (17) Lurud (32), og ulike distriktpsikiatriske sentre (DPS) fordelt på Øvre Romerike DPS (36), Nedre Romerike DPS (41), Grorud DPS (22) og Follo DPS (33). Innen barn- og unges psykiske helsevern er det 22 senger fordelt på Skjetten (8) og Nordbyhagen (14). I løpet av året er det foretatt en omstilling av sengekapasiteten i divisjonen med en reduksjon av senger innen DPS, og en økning innen rus- og avhengighetsbehandling hvor foretaket nå disponerer 50 senger fordelt på Nordbyhagen (17), Lillestrøm (17) og Follo (16). I tillegg leier foretaket midlertidig, av Oslo Universitetssykehus HF, 28 senger på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri. Den midlertidige avtalen om kjøp av døgnkapasitet innenfor BUP ble terminert etter første halvår 2012 (30.06.12).

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 2012. Divisjonen tilbyr spesialisthelsetjenester innen akuttpsykiatri og lokalbaserte tjenester ved distriktpsykiatriske sentre ved Groruddalen DPS (Grorud og Alna), Nedre Romerike DPS (Lillestrøm/Åråsen), Øvre Romerike DPS (Jessheim) og Follo DPS (Ski). Tilbudene grupperes innenfor fagsøylene for voksenpsykiatri på sykehusnivå, distriktpsykiatriske 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.

Mer enn halvparten av ressursene innen voksenpsykiatrien er knyttet til lokalbaserte tjenester (DPS), målt ved antall årsverk i tjenestene.

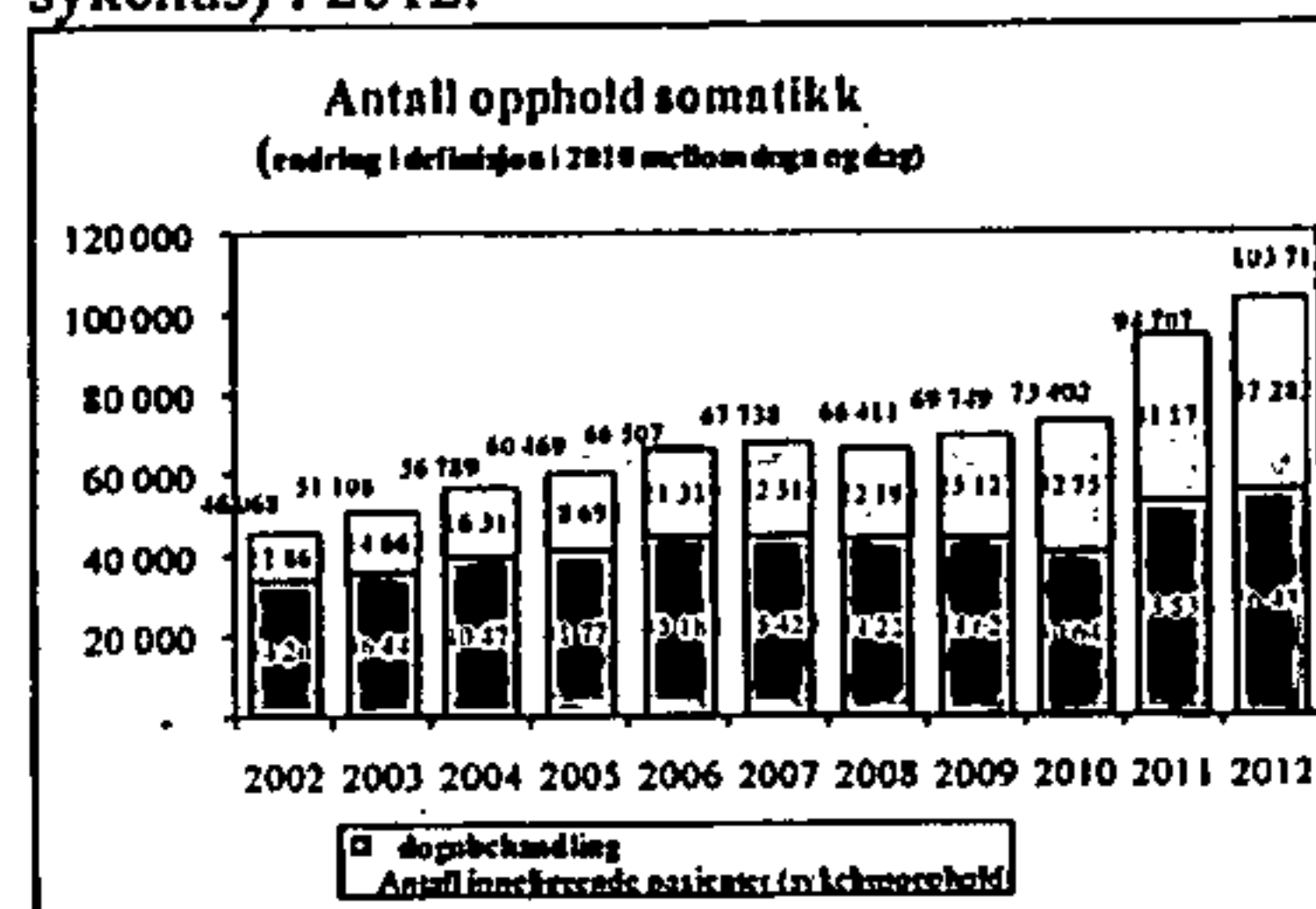
### PASIENTBEHANDLING

Akershus universitetssykehus skal som områdepsykehus 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 2012 56 431 somatiske innlagte pasienter. Dette er en økning på 5,4% fra 2011. Av alle opphold var 47 282 dagopphold og 56 431 døgnopphold. Andelen dagopphold har økt betydelig de siste årene, fra ca 26 % i 2002, til nesten 46 % i 2012. Helseforetaket er et typisk akuttpsykehus. Dette gjenspeiles ved at også i 2012 var 74,9% av alle innleggelser øyeblikkelig hjelp, noe som er om lag som tidligere år.

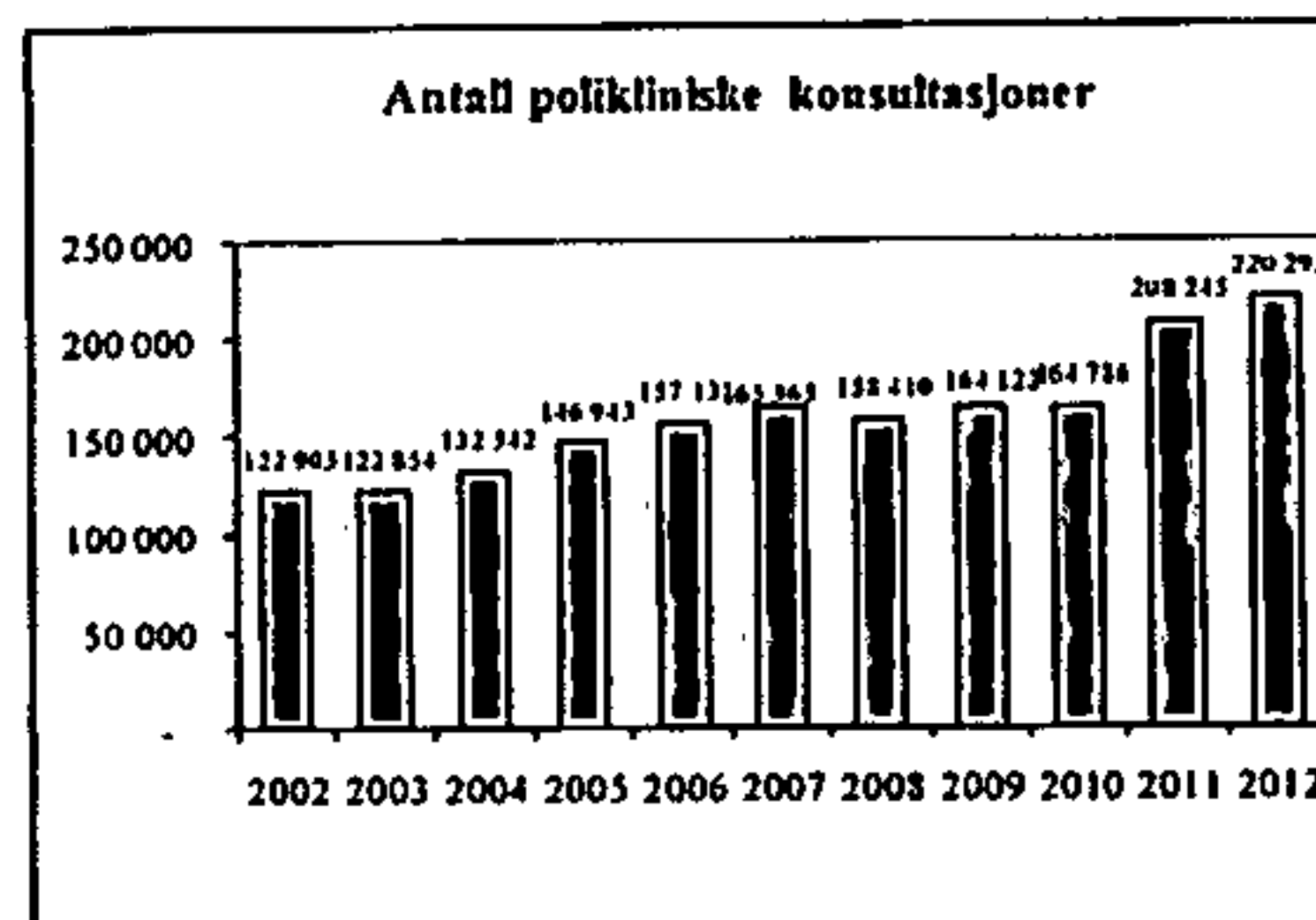
Tyngden i pasientbehandlingen, målt etter poeng registrert for diagnose relaterte grupper (DRG-poeng), var 80 680 poeng (inklusive poliklinikk og

eksklusive dyre biologiske legemidler utenfor sykehus) i 2012.



Dette er en økning på 9,7 % fra 2011, og er 0,1% over det forutsatte i årets driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Dagopphold utgjør 12,1 % av antall totale DRG-poeng for døgn- og dagbehandling.

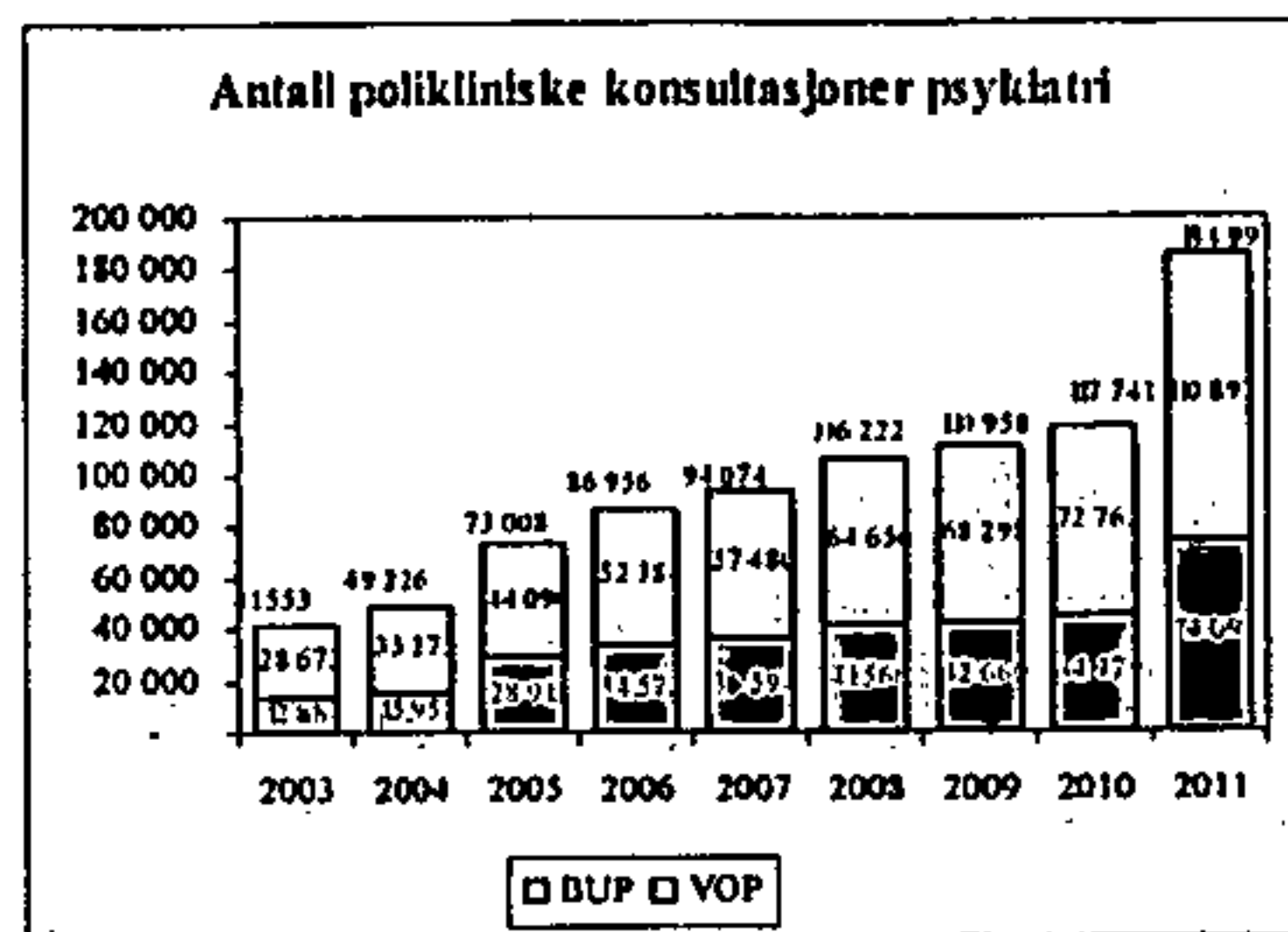
Det ble i 2012 utført 220 292 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 5,8 % i fht 2011 men er 1,9 % lavere enn planlagt i driftsavtalen for 2012.



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) og barn- og unges psykiske helsevern (BUP) ligger omtrent på samme nivå i 2012 som 2011. Antall behandlingsdøgn har økt innen BUP, men er redusert innen VOP, og samlet viser tallene en nedgang på om lag 10% fra 2011 til 2012. Dette skyldes bl.a. omstilling internt i divisjonen og kortere liggetid pr pasient.

Innen VOP ble det i 2012 utført 110 229 polikliniske konsultasjoner, en endring fra 2011 på -1%. Innen BUP ble det i 2012 utført 76 514 polikliniske konsultasjoner, en økning på 3 % fra 2011. Det har i 2012 fortsatt vært mange pasienter fra Ahus' opptaksområde som har fått behandling ved andre helseforetak,

bl.a. har Oslo Universitetssykehus (OUS) utført 2670 konsultasjoner innen voksenpsykiatrien for pasienter fra Ahus' opptaksområde.



Det ble utført 78 768 behandlingdøgn innen voksenpsykiatri i 2012, en reduksjon på 11% fra 2011. Reduksjonen skyldes bl.a. omstillinger innen DPS, som vil gå over flere år. Innen sykehuspsykiatrien er liggetiden pr pasient redusert, samt at tilstrømmingen av pasienter har vært noe lavere enn tidligere. Innen BUP var det i 2012 5 776 behandlingdøgn, en økning på 6 % fra 2011. For BUP skyldes økningen større pågang av akutt syke ungdommer ved ungdomspsykiatrisk klinikk.

I tillegg til behandling i egne enheter, ble det i 2012 kjøpt et betydelig antall behandlingdøgn ved andre foretak.. Ahus kjøpte bl.a. 11 771 behandlingdøgn fra OUS, hvorav en betydelig andel er den avtalte kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling på Gaustad.

Innen rusområdet ble det i 2012 utført 22 660 polikliniske konsultasjoner, en økning på 15 % fra 2011. Antall behandlingdøgn i egne avdelinger var 11 235, en økning på 10 % fra året før.

### KVALITET I BEHANDLINGEN

Forskrift for internkontroll i helse- og sosialtjenesten har som formål å bidra til faglig forsvarlige sosial- og helsetjenester og at sosial- og helse Lovgivingen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene. Internkontroll er et ledelsesverktøy og hjelpemiddel for styring og utvikling av den daglige drift der systematiske tiltak skal sikre at virksomheten planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar

med krav fastsatt i eller i medhold av helse Lovgivingen. Helseforetaket har etablert et kvalitetsstyringssystem som er bygget på forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og ISO 9001-2008. Kvalitetsstyringssystemet er en del av virksomhetsstyringen og internkontrollen ved foretaket. Prosedyrene ligger i dokumentstyringssystemet EQS som også benyttes til registrering og behandling av uønskede hendelser.

På alle nivå i helseforetaket er det kontinuerlig fokus på å lære av uønskede hendelser og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på meldeplikten. Kvalitetsenheten gjennomgår daglig alle nye meldinger om uønskede pasientrelaterte hendelser og oversender meldinger etter lov om spesialisthelsetjenestens §3-3 til

- Fylkesmannen i Oslo og Akershus innen 8 uker, t.o.m juni 2012
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten innen 24 timer, f.o.m. 01.07.12.

I 2012 ble det registrert totalt 6055 meldinger i EQS. Av disse var 2326 (38 %) uønskede pasientrelaterte hendelser. Alle meldepliktige hendelser iht spesialist-helsetjenestelovens § 3-3 og andre alvorlige hendelser behandles i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KU).

I 2012 ble det meldt om 26 hendelser til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a. Systemet for behandling av pasientrelaterte uønskede hendelser ved helseforetaket er under omstrukturering, inkludert en vurdering av fremtidig organisering og oppgavefordeling. Høsten 2012 er det utført et arbeid som har til hensikt å skape økte synergier mellom kvalitetsarbeid, avvikshåndtering og forskning slik at effektiv drift, pasientsikkerhet og omdømme understøttes. Det er som ledd i dette bl.a. klargjort for at Ahus som det fjerde helseforetak i Norge fra 1. januar 2013 publiserer § 3-3 meldinger på nett. Det er også iverksatt et arbeid for å styrke arbeid med kategorisering og klassifisering av avvikshendelser. Arbeidet videreføres i 2013.

De fleste klagen kommer fra pasienten selv eller deres pårørende. Stadig oftere sender klager saken sin via Pasient- og brukerombudet og/eller via Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

Klagene gjelder ofte lang ventetid, diagnostikk og behandling, dårlig eller manglende kommunikasjon og informasjon, mangelfull oppfølging og innkalling, avslag på behandling/henvisning samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet. I 2012 mottok sykehuset totalt 485 klage/erstatningssaker.

Det har vært en økning i antall saker fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus i 2012, særlig i 3. tertial, både klagesaker og opprettede tilsynssaker. Sykehuset mottok 132 tilsynssaker fra Fylkesmannen i 2012. Økningen oppfattes som et forventet resultat av økt antall behandlinger som følge av større opptaksområde.

Foretaket har til sammen mottatt 269 nye saker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) i 2012. Det er en økning på 43 % i forhold til 2011.

Medholdsandelen pr år sier noe om hvor mange saker som fikk medhold angjeldende år, men sakene kan være nye eller gamle.

Medholdsandelen i 2012 var på 43 %. Ved årets slutt var det foretatt utbetaling i 59 saker med en brutto utbetaling på 24 millioner kroner og med en egenandelsutbetaling på 2 millioner kroner.

Andre viktige elementer i virksomhetsstyringen er internrevisjoner og ledelsens gjennomgåelse. Det ble i 2012 etablert en plan for revisjoner på foretaksnivå under ledelse av Kvalitetenheten og/eller HMS. Avdelinger som har regelmessig tilsyn fra myndigheter, der eksempelvis akkreditering eller sertifisering krever at det foreligger et internrevisjonsprogram, har egne internrevisjonsplaner som følges opp innen egen enhet. Dette gjelder for den akkrediterte laborativirksomheten og området Mat og drikke.

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) ble gjennomført i tidsmessig tilknytning til tertialrapporteringen i 2012. LGG omfattet helseforetakets vedtatte styringsmål for året som ble fastsatt på bakgrunn av oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst samt områder hvor det er påvist utfordringer og risiko i eget helseforetak. Ved årets slutt hadde foretaket høy risiko tilknyttet fristbrudd, korridorpasienter, økonomi og IKT situasjonen ved sykehuset.

I 2012 har sykehuset hatt tilsyn fra 10 ulike tilsynsmyndigheter. Avvik følges opp og lukkes i henhold til fristen gitt av myndigheten, enten i form av en handlingsplan eller direkte med

korrigerende tiltak. Enkelte av tilsynene fra 2012 har frist for avvikslukking i 2013.

Det har vært jobbet systematisk med pasientsikkerhetsarbeid i 2012, både internt i eget helseforetak og med deltagelse i eksterne samarbeidsfora. Foretaket følger den Nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender", som varer fra 2011 – 2014 med trinnvise innsatsområder. Sykehuset gjennomførte i 2012 journalundersøkelser etter modellen Global Trigger Tool (GTT) (struktureerte journalundersøkelser) på foretaksnivå for 2011 og arbeid pågår med GTT for 2012 som har leveringsfrist 1.april 2013.

Innsatsområdet Trygg kirurgi er gjennomført på Sentraloperasjon og Dagkirurgisk senter. Sjekklisten er implementert på alle operasjonsstuer.

Akershus universitetssykehus HF ved ortopedisk avdeling er hovedpilot på innsatsområdet "Trykksår". Avdelingen gjennomfører målinger og implementering av tiltak for uttesting. Piloten skal ende med en rapport med anbefalinger for videre arbeid nasjonalt der første samling er i april 2013.

Innsatsområdet "Behandling av hjerneslag" gjennomføres på Nevroklinikken i et tverrfaglig team.

Første samling på innsatsområdene "Infeksjon ved sentralt venekateter" og "Forebygging av urinveisinfeksjoner" ble gjennomført i 2012.

For innsatsområdet "Samstemming av legemiddellister" har det blitt gjennomført en pilot i Medisinsk divisjon. Implementering i Medisinsk divisjon vil skje i løpet av 2013.

Det ble gjennomført en pasientsikkerhetskulturundersøkelse der medarbeidere i alle behandlingsenheter svarte på spørsmål om hvordan de opplevde at organisasjonen og teamet de jobber i, prioriterer trygg behandling. Målingen gir ledelsen økt kunnskap om hvordan ansatte opplever at ulike enheter arbeider for å redusere risiko for pasientskade. Resultatene fra undersøkelsen benyttes i forbedringsarbeid.

Standardisert behandlingslinje for ADHD ble ferdigstilt i 2012, videre er standardisert

behandlingslinje for nyopptaget diabetes type 1 hos voksne ferdig og skal gjøre tilgjengelig i dokumentstyringssystemet EQS. Standardisert behandlingslinje for lårhalsbrudd arbeides med og skal ferdigstilles våren 2013.

Helseforetaket har iverksatt et divisjonsover-  
gripende prosjekt for å sikre at sykehuset  
imøtekommer nasjonale forventninger og lokale  
prosessmål i forhold til kreftbehandling iverksatt  
innen 20 dager. Prosjektet har kartlagt  
pasientforløpene innenfor kreftområdene  
brystkreft, lungekreft og colorectalkreft. Som  
følge av arbeidet ble det identifisert en rekke tiltak  
som det jobbes videre med.

### **FORSKNING OG INNOVASJON**

Forskning er en av fire lovpålagte oppgaver for norske sykehus. Det har de siste ti årene vært en betydelig økning i forskningsaktiviteten på Ahus, og det har etablert seg flere sterke forskningsgrupper som driver forskning på et høyt internasjonalt nivå. Foreløpig anslag viser at 105 årsverk er knyttet til forskningsaktivitet på Ahus. Svært mange forsker i delte stillinger, så totalt er antall personer involvert i forskning mer enn det dobbelte.

Ahus har siden universitetssykehusfunksjonen ble etablert i 2001 hatt en raskt stigende produksjon av publikasjoner og doktorgrader. De fire første doktorgradene ble avlagt i 2005, i 2011 disputerte 10 doktorgradskandidater ved sykehuset, mens 22 ansatte på Ahus disputerte for doktorgraden i 2012. Av disse utgår 16 doktorgrader direkte fra Institutt for klinisk medisin, Campus Ahus, mens 6 Ahus ansatte har disputert ved andre fakultet eller andre institusjoner. Måltallet for 2012 var 12 tildelte doktorgrader. Tilsvarende har det vært en vekst i antallet internasjonale publikasjoner fra et nivå på i overkant av 100 årlig fra 2007 til 2010, til hele 210 i 2011. De offisielle tallene for 2012 er ikke klare, men foreløpig opptelling viser et tilsvarende nivå som i 2011.

I styremøtet i Helse Sør-Øst 20.12.2012 ble regionale forskningsmidler fordelt. 39 prosjekter fra Ahus ble fagfelle-vurdert og hele 13 mottar bevilgning fra 2013 og tre år fremover, av disse er 8 knyttet til finansiering av doktorgradstipendiat, 4 til finansiering av post doc stipendiat og 1 til finansiering av utenlandsstipend. Dette gir en innvilgelsesprosent på 33 %, noe som er langt

høyere enn ved andre HF og betydelig høyere enn det sykehuset har oppnådd tidligere år.

I 2012 utarbeidet sykehusets forskningsutvalg ny forskningsstrategi for 2012-2016.

Forskningsstrategien skal gi et tydelig signal om strategiske valg og prioritering for forskning, utvikling og undervisning i den aktuelle perioden..

Kunnskap om effektive måter å organisere, lede, finansiere og levere helsetjenester med høy kvalitet, er viktig for å utvikle en god helsetjeneste. I dag foregår det helsetjenesteforskning en rekke steder i Norge, men miljøene er små, lite koordinerte og for en stor del er forskningen basert på kortsiktige prosjektbevilgninger. Dette er bakgrunnen for at Helse Sør-Øst fremmet et forslag overfor nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG) om at helsetjenesteforskning burde bli en nasjonal satsing. NSG anbefalte i møte 2. november 2012 igangsetting av denne nasjonale satsingen i tråd med forslaget som ble lagt frem av skrivegruppen. Alle de regionale samarbeidsorganene mellom RHFene og universitetene har etter dette gitt sin tilslutning til etableringen, og Helse Sør-Øst som ansvarlig samarbeidsorgan har bedt Ahus om å koordinere arbeidet. Det betyr at avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH), som det første forskningsmiljøet på Ahus, har fått ansvar for en nasjonal oppgave. I første omgang innebærer koordinatorrollen av sykehuset i en treårs periode årlig får tildelt 1,5 millioner kroner som først og fremst skal brukes til å lønne en koordinator. Koordinatoren skal være pådriver i arbeidet og bla ha ansvar for å utvikle en nettside, skape møteplasser og koordinere et nasjonalt nettverk. Når helsetjenesteforskningen som det 6. området får status som nasjonal satsing er det en statusheving av fagfeltet.

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 akutt sykehus 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).

Ansatte i sykehuset og brukere av sykehusets tjenester har en nøkkelrolle når det gjelder å se forbedringspotensialer i driften. Dette kan dreie seg om alt fra nye rutiner for innkalling av pasienter og nytt køsystem for prøvetaking, til nye og forbedrede måter å organisere pasientbehandlingen på, samt ideer som kan bidra til bedre trivsel for sykehusets brukere, både samarbeidspartnere i kommunene, pasienter og pårørende. I 2012 ble det gjennomført et forsøk med en Idépoliklinikk for ansatte, pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Pilotfasen viste at dette tiltaket åpenbart dekker et behov i en så stor virksomhet som Ahus.

#### UNDERVISNING

I løpet av 2012 har sykehuset hatt 570 bachelorstudenter i sykepleie i praksisstudier. Dette er både 2. og 3. års bachelorstudenter som har hatt praksis innen kirurgi, medisin og psykisk helse. Det er tatt imot ca 100 bachelorstudenter innen vernepleie, sosialt arbeid, radiografi, ergoterapi, fysioterapi, bioingeniører og barnevern. I tillegg har 120 studenter innen videreutdanning i sykepleie hatt praksis ved sykehuset. Studentene kommer fra Høgskolene i Oslo, Akershus og Buskerud. Sykehuset har også tatt i mot hospitanter som trenger praksis for å få autorisasjon som sykepleiere i Norge.

Helseforetaket gir økonomisk godtgjøring til 64 sykepleiere som tar videreutdanning i anesthesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft- og nyfødtsykepleie. Disse har avtale om bindingstid ved sykehuset. Det er i 2012 utdannet 49 spesialsykepleiere.

-Foretaket har tatt i mot 16 helsefagarbeiderlæringer fra kommuner og bydeler i hospiteringspraksis. Foretaket skulle tatt opp egne helsefagarbeiderlæringer i 2012. Dette ble utsatt til 2013 grunnet dårlig søkergrunnlag. Akershus universitetssykehus er nå godkjent som lærebedrift innen dette faget.

Antall medisinerstudenter fra UiO har økt i løpet av 2012 til 165 medisinerstudenter pr semester.

Foretaket har til sammen 21 ordinære turnuslegeplasser med opptak to ganger i året, tilsammen 42 turnuslegeplasser samt 3-4 ekstra turnusleger som tar resttjeneste. Turnuslegene har hatt praksis og undervisning i henhold til gjeldende regelverk. 8 turnusfysioterapeuter har hatt obligatorisk turnustjeneste for å oppnå autorisasjon ved sykehuset i 2012.

I tillegg har sykehuset til enhver tid flere personer fra ulike yrkesgrupper på hospitering. Hospiteringsperioden varierer fra 1 uke til 12 måneder. Plassene blir benyttet av f. eks. medisinerstudenter som har tatt utdanning i utlandet og trenger praktisk erfaring av ulik lengde og spesialisitet ved et norsk sykehus for å få godkjent dette som del av sin utdanning. Denne type hospitering er svært populær. Antallet som søker er økende og det er kun få som kan få ønsket praksis i sykehuset.

Videre mottok sykehuset 6 kandidater fra UiO, som kom fra medisinstudier i Danmark og Tyskland, dette i henhold til Partneruniversitetssykehusavtalen.

Det er etablert en egen hospiteringsordning for fastleger i opptaksområdet 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 som inneholder all teori, grunnlagsinformasjon og lovhenvvisninger som ikke er nødvendig når hendelsen skjer.
- Overordnet beredskapsplan som beskriver praktisk organisering og oppgaver i forbindelse med alle typer hendelser. Det er laget 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 alle 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.

Gjennom øvelser og hendelser i 2012 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 ivare tatt 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 2012 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

Foretaket hadde i gjennomsnitt 8959 ansatte i 2012 mot i snitt 8428 ansatte i 2011. Av dette var 5706 faste månedslønnede årsverk (5526 i 2011), 541 årsverk på variabel lønn (522 i 2011). Blant de ansatte var i snitt 862 årsverk leger (793 i 2011), fordelt med 676 innen somatikk og 182 innen psykiatri.

Sykefraværet utgjorde 8,1 % av totalt antall dagsverk. Tilsvarende tall for 2011 var 7,75 % og i 2010 var det 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.

Lederutvikling er et satsingsområde for foretaket. Det har vært høy aktivitet og mange deltakere i Ahus' lederskole gjennom 2012. Eksempelvis har ca 50 % av alle førstelinjeledere (141 ledere),

deltatt i førstelinjelederprogrammet, som er et av flere program i lederskolen.

## HMS

Sammenlignet med tilsvarende oppstilling fra 2011 viser at det har vært en økning på 82 % i antall meldinger (1180 i 2012 og 647 i 2011). Det har i 2012 vært arbeidet med å forbedre meldekulturen slik at flere avvik meldes, og det har vært gjort enkelte små justeringer i EQS-systemet for å bedre tilgjengeligheten og funksjonaliteten. HMS-avvik og avviksbehandling har vært tema både på nyansattkursene, 40-timers HMS-opplæring for verneombud, lederopplæringen og det var tema på verneombudsseminaret våren 2012.

Det er særlig innen de seks største kategoriene at økningen i antall meldinger har vært størst. Dette gjelder:

- Vold/utageringer mot ansatte
- Stress/organisering og tilrettelegging av arbeidet/ opplevd ubalanse mellom oppgaver og ressurser.
- Verbale trusler/truende adferd rettet mot ansatte.
- Brudd på sikkerhetsrutiner.
- Andre typer uhell/nesten-ulykker, annet.

Antall meldte stikk-/kuttskader med mulig blodsmitte ser imidlertid til å legge på omtrent samme nivå som for 2011.

Det ble i 2012 ikke gjennomført interne revisjoner innen HMS. Det ligger en plan for 2013 som tar sikte på at det gjennomføres fem interne revisjoner i foretaket.

Det ble gjennomført følgende opplæringstiltak innen HMS i 2012:

- Tre grunnkurs HMS, 40-timers, for verneombud og AMU-medlemmer.
- Opplæring for ledere. Kurs med varighet fra en til tre dager våren 2012. Høsten 2012 ble HMS for ledere lagt inn i kurset "Ny som leder".
- IA-dag med fokus på helsefremmende arbeidsmiljø ble gjennomført 28. mai.
- Det ble gjennomført ti grunnkurs innen sykefraværsoppfølging, samt fire kurs i arbeidsrett og ledelse.

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 er meldt om 73 yrkesskader/-sykdom i 2012, mot 63 i 2011.

Helseforetakets arbeidsmiljøutvalg har hatt 11 møter i 2012.

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. Ahus har utarbeidet en modell for årlig identifikasjon av enheter som kan ha fare for helseskadelig ubalanse mellom oppgaver og ressurser, modellen tar utgangspunkt i sammenhenger mellom ulike parameter i den årlige medarbeiderundersøkelsen. Det var frist for å rapportere til Arbeidstilsynet på dette arbeidet 1. mars 2012, rapporten fra Ahus ble godkjent 10. juni 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 ble i forbindelse med denne utarbeidet en omfattende handlingsplan som foretaket rapporterte tilbake til Arbeidstilsynet på 20. november opphevet Arbeidstilsynet pålegget og handlingsplanen. 22. november gav Arbeidstilsynet varsel om nytt pålegg i saken, nå kun omhandlende overbelegg på sykehuset. Det er en pågående prosess for å lukke saken. Frist er satt til 1. september 2013.

I november gjennomførte direktoratet for samfunnsikkerhet 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 totalt 97,5 GWh, og spesifikk energibruk 354 kWh/m<sup>2</sup>. Halvparten av forbruket er elektrisitet, og kjøpt varme, kjøling og damp er nesten like mye. Olje brukes lite. Økende aktivitet i bygningsmassen gir økt bruk av energi og vann. Vannforbruket var 234.700 m<sup>3</sup>.

Avløpsvannet følges opp med prøvetaking i nytt og gammelt bygg på Nordbyhagen, i henhold til Lørenskog kommunes påslippsavtale. Årlig rapport og halvårige møter med kommunen, sikrer at avtalen overholdes.

Total leveranse til avfallsleverandør var 1.840 tonn, hvorav 173 tonn papp/papir, 202 tonn usortert produksjonsavfall og 990 tonn brennbart avfall. Sorteringsgraden i 2012 var 86 %. Forbedringspotensialet ansees primært å være innen makulering, kopipapir og smitteavfall.

Miljø inngår i strategisk utviklingsplan 2012-16, og er organisert i to team miljøledelse og miljøfokus. Miljøledelse er arbeid i linjen med miljømål og gjennomføring på lik linje som øvrige prestasjonsmål i aktuelle fagområder. Miljøfokus skal engasjere alle ansatte gjennom blant annet kampanjer, og her er klinikkene også representert. 5.juni hadde miljøfokus en vellykket markering av verdens miljøverndag.

Kravet fra helse- og omsorgsdepartementet om miljøsertifisering gjenspeiles i oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst. Helseforetakene har som målsetning å miljøsertifiseres etter ISO 14001 innen utgangen av 2014, og Ahus følger det nasjonale prosjektet. Prosjektet internt rapporterer til ledelsens representant direktør service og teknikk, og har gjennomført en overordnet miljøkartlegging i 2012.

Innkjøp og forsyning arbeider målrettet for å redusere svinn av forbruksvarer ved Ahus gjennom Innkjøpsprosjektet. Videre jobbes det med å redusere varetransport og emballasje inn til sykehuset, blant annet ved å øke utnyttelsen av Forsyningscenteret. Ved nyanskaffelser

stilles det strenge miljø- og etiske krav til leverandørene.

Drift- og vedlikehold jobber systematisk med energiledelse, og blant annet med å energimerke eid bygningsmasse. Energiforbruket skal reduseres ved å gjennomføre tiltak og samarbeide med klinikkene gjennom holdningsendring.

Det er jevnlig møter med Ruter og kommunene rundt, og kollektivtilbudet tilrettelegges stadig bedre for at pasienter, pårørende og ansatte kan reise mer miljøvennlig. Gjennom en reisevaneundersøkelse skal de ansattes arbeidsreiser kartlegges og nye planer legges. Når det gjelder avfallshåndtering vil det legges til rette for bedre sortering ved å forbedre sorteringsstasjoner, samt at avfallsrutiner blir revidert.

#### **LIKESTILLING**

Kjønnsfordelingen blant ansatte i helseforetaket har i lengre tid vært relativt stabil. I 2012 er den gjennomsnittlige kvinneandelen på 77 %. På toppledernivå (adm. direktør, direktør, klinikkssjef, ass. direktør) var det i gjennomsnitt i 2012 66 % menn og 44 % kvinner. Mellomledere (avdelingsjef, avdelingsleder) var representert med 61 % kvinner og 39 % menn.

Gjennomsnittlig kjønnsfordeling i sykepleiergruppen i 2012, som i 2011, var 89 % kvinner og 11 % menn. Blant overlegene var kvinneandelen på 37 %, mens andelen menn var 63%. Blant leger i spesialisering var det i 2012 ca 57 % kvinner og 43 % menn. Alle tall er oppgitt i brutto månedsverk.

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 Nye Ahus var endelig fullført i 2012. I dette året var det noe feilretting og de avsluttende arbeider utomhus med parkanlegg, veier og parkeringsområder. Avtale mellom Helse Sør-Øst og Ahus om avslutning av prosjektet er undertegnet, og hele det nye anlegget er overtatt av Ahus.

Byggeprosjektet ble utvidet med skadelegevakten som startet opp i nybygde lokaler på Nordbyhagen 29.02.12. Det innebærer at Ahus kunne utvikle sin virksomhet ved Lillestrøm sykehus.

For å kunne realisere målsetningene for det nye sykehuset, er det gjennomført flere omstillingsprosjekter for å sikre effektiv organisering og drift i det nye sykehuset. Det er fortsatt potensialer for driftsendringer for å kunne øke aktiviteten.

Driften har måttet tilpasse seg den store pasientpågangen. Det har vært en særlig presset situasjon i akuttmottaket. Det er startet planlegging av en utvidelse av akuttmottaket. Denne utvidelse vil bli realisert i 2013.

#### **BRUKERUTVALGET**

Brukerutvalget ved Ahus hadde i 2012 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.

Det er i 2012 etablert et eget ungdomsråd i Barne- og ungdomsklinikken som ivaretar brukervedvirkning spesielt knyttet til behandlingstilbudet til ungdom.

#### **FORTSATT DRIFT**

Fra 01.01.2002 er det inngått avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialisthelsetjenester 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 2012 er tredelt. For det første er det i 2012 påløpt 35,4 mill kr i investeringer knyttet til prosjektet nytt sykehus. 18 mill er knyttet til rettsoppgjør med leverandør. Dette er finansiert ved tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF. 17,4 mill kr er dekket av Ahus sin likviditet.

I 2011 fikk Akershus universitetssykehus HF virksomhetsoverdratt verdier fra Oslo universitetssykehus HF knyttet til utvidet opptaksområde. Dette ble gjort som en egenkapitaltransaksjon. I 2012 er det overført restverdier knyttet til anlegg fra OUS på 14 mill kr.

I tillegg er det gjort ordinære investeringer på 55,5 mill kr. i utstyr, IKT og bygningsmasse. Dette er knyttet til nødvendige oppgraderinger ved sykehuset.

Pr. 31.12.2012 utgjorde kortsiktig gjeld 16,5 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 9,4 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2012 var 150,5 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til gjeld da Akershus universitetssykehus har et trekk på driftskreditt på 277,6 mill kr.

Kontantstrømmen i 2012 var totalt sett positiv med 252,2 mill. kroner.

#### **ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER ØKONOMI**

Akershus universitetssykehus hadde i 2012 en

omsetning på 7 117 mill. kr, mot 6 666 mill. kroner i 2011.

Foretaket har for 2012 et negativt regnskapsmessig resultat på 93,5 mill. kr. I særlig grad har kostnadene knyttet til kjøp av helsetjenester fra andre helseforetak (gjestepasienter), medikamenter og kostnader knyttet til lønn og innleie vært høyere enn planlagt.

Regnskapet for 2012 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2012.

#### **STYRET**

Ved utgangen av 2012 har styret for Akershus universitetssykehus følgende medlemmer:

Gøran Stiernstedt (styreleder),  
Trond Jensrud (nestleder),  
Geir Nilsen,  
Afshan Rafiq,  
Mette Tønder,  
Grete Botten,  
Siri Hov Eggen,  
Arne Bakka (ansattrepresentant)  
Finn W. Halvorsen (ansattrepresentant)  
Elna Knutsen, (ansattrepresentant)  
Kai Øivind Brenden (ansattrepresentant).

I tillegg har følgende fra Brukerutvalget vært observatører i styret i 2012:

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

Hovedsaker behandlet i styret i 2012, utover rapportering og oppfølging, har vært knyttet til utarbeidelse av Helhetsplan for Nordbyhagen, inngåelse av samhandlingsavtaler med kommunene, områdeplaner, og pasientadministrativt arbeid og fristbrudd,

Styret har i 2012 fulgt særlig nøye opp fristbruddproblematikken, og ser at foretaket har gjennomført et stort arbeid for å redusere antall fristbrudd. Dette følges opp videre.

Styret ser at 2012 har vært et krevende år for foretaket, særlig med tanke på betydelig overbelegg i perioder.

Styret ser alvorlig på foretakets driftssituasjon og vil i 2013 legge vekt på arbeidet med å

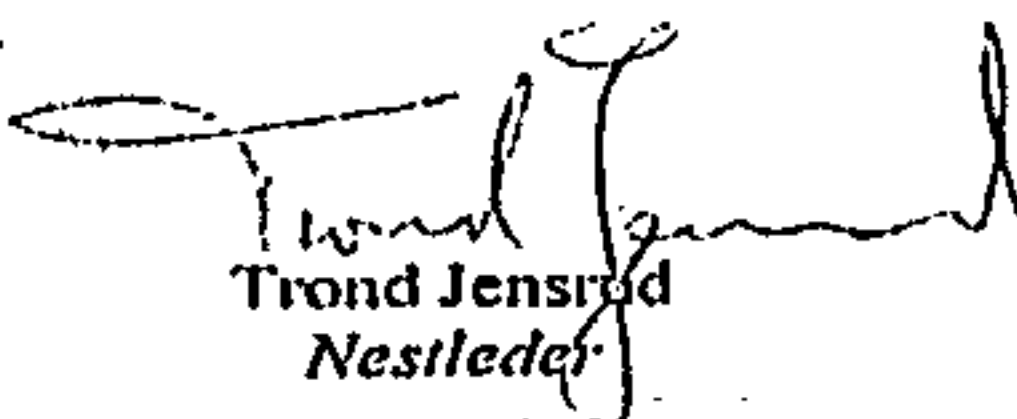
iverksette tiltak for å gjenopprette økonomisk balanse og sikre tilstrekkelig kapasitet.

Styret er tilfreds med den innsats både ansatte og ledelse har gjort i løpet av året selv om det har vært en krevende driftssituasjon.

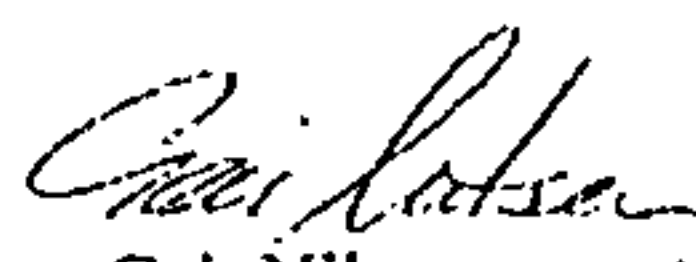
Lørenskog, 24.april 2013



Gøran Stiernstedt  
styreleder



Trond Jensrud  
Nestleder



Geir Nilsen  
styremedlem



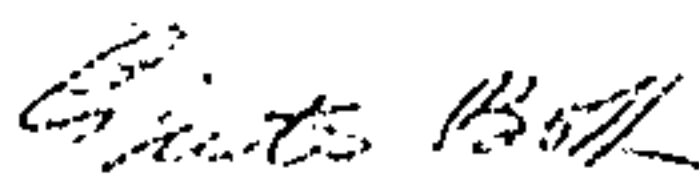
Afshan Rafiq  
styremedlem



Mette Tonder  
Styremedlem



Siri Hov Eggen  
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 93 454. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2012, 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 regnskapsestimatene utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

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

### *Konklusjon*

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Akershus universitetssykehus HF per 31. desember 2012, 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 og forutsetningen om fortsatt drift 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, 24. april 2013  
**PriceWaterhouseCoopers AS**

Ola Tronsrud  
Statsautorisert revisor