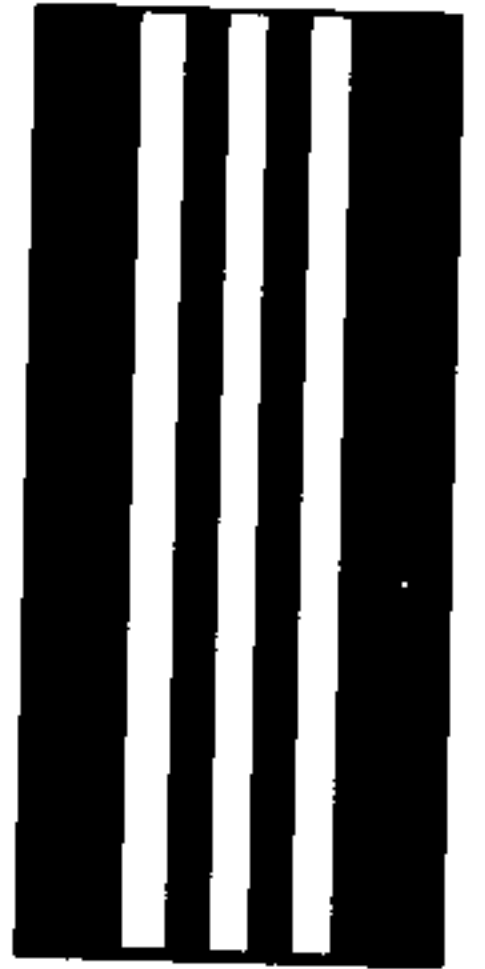




VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2013



AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF 1478 LØRENSKOG	Organisasjonsnr.  983 971 636	SÆR
---	-------------------------------------	-----

Registrerte opplysninger per 25.06.2014		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2013	Avslutningsdato 31.12.2013	Startdato	Avslutningsdato
Konsernforhold Foreninger som følger regler for frivillig virksomhet, kan ikke være morselskap	Morselskap NEI	Endret konsernforhold <input type="checkbox"/> Morselskap <input type="checkbox"/> Ikke morselskap	

Kun for aksjeselskap som har meldt fravalg av revisjon

Selskapet har besluttet at årsregnskapet ikke skal revideres  Ja

Årsregnskapet er utarbeidet av ekstern autorisert regnskapsfører  Ja

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

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

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

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

Følges regnskapsreglene for små foretak?  Ja       Nei

Jeg bekrefter at vedlagte årsregnskap er fastsatt av kompetent organ den Dato 18.06.2014

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten  
LØRENSKOG 26.06.2014 *[Signature]*

Bare til bruk for Regnskapsregisteret *tiv*

G  NYVE  Admr  Kregn Ja  Nei  Aktiv. regn

M  Rets  Ant.s

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

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




Årsregnskap 2013 - Akershus universitetssykehus HF

Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2013	2012
<b>DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2	5 278 026	5 025 775
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 817 819	1 761 773
Annen driftsinntekt	2	304 157	329 022
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>7 400 003</b>	<b>7 116 570</b>
Kjøp av helsejenester	3	874 140	776 138
Varekostnad	4	785 977	743 549
Lønn og annen personalkostnad	5	4 659 182	4 403 736
Ordinære avskrivninger	9,10	412 388	433 196
Annen driftskostnad	6	747 637	699 865
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>7 479 322</b>	<b>7 056 485</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>-79 319</b>	<b>60 085</b>
<b>FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	7	4 784	5 416
Finanskostnad	7	153 489	158 954
<b>Netto finansposter</b>		<b>-148 705</b>	<b>-153 538</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>-228 024</b>	<b>-93 454</b>
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overføringer til/fra annen egenkapital		228 024	93 454
<b>Sum overføringer</b>		<b>228 024</b>	<b>93 454</b>

## Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2013	2012
<b>EIENDELER</b>			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler	9	2 883	5 206
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 730 318	8 119 655
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	638 925	633 177
Anlegg under utførelse	10	74 722	2 505
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	91 252	77 735
Andre finansielle anleggsmidler		4 212	4 809
Pensjonsmidler	16	375 409	515 030
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>8 917 721</b>	<b>9 358 118</b>
Omløpsmidler			
Varer	4	10 177	7 406
Fordringer	13	200 395	175 202
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	166 249	150 488
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>376 820</b>	<b>333 096</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>9 294 542</b>	<b>9 691 214</b>

## Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2013	2012
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		1 617 466	1 617 466
Annen egenkapital		-939 057	-711 033
<b>Sum egenkapital</b>		<b>678 509</b>	<b>906 533</b>
Andre avsetninger for forpliktelser	17	2 306 439	2 417 645
Øvrig langsiktig gjeld	12	4 709 805	4 918 404
Skyldige offentlige avgifter		333 800	324 430
Annen kortsiktig gjeld	18	1 265 988	1 124 202
<b>Sum gjeld</b>		<b>8 616 033</b>	<b>8 784 681</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>9 294 542</b>	<b>9 691 214</b>

Lørenskog 30.04.2014

  
Per Christian Voss  
styreleder

  
Gunn-Elin Aa Bjørneboe  
Nestleder

  
Geir Nilsen  
styremedlem

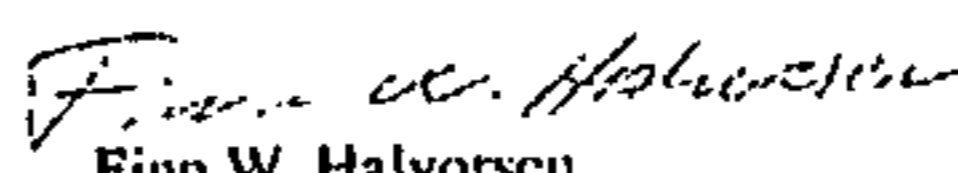
  
Anita Rathore  
styremedlem

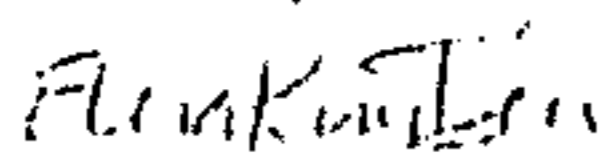
  
Marcn Kyllingstad  
Styremedlem

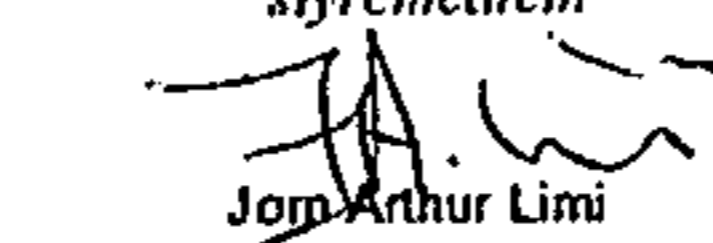
  
Jan Eirik Thoresen  
styremedlem

  
Kni Øivind Brenden  
Styremedlem

  
Arne Bakka  
Styremedlem

  
Finn W. Halvorsen  
styremedlem

  
Elna Knutsen  
styremedlem

  
Jon Arthur Limi  
administrerende direktør

## **NOTE 0 REGNSKAPSPRINSIPPER**

### **Generelt om regnskapet**

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

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

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig 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. Gjennomganger 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 aktivitetene som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år

### **Prinsipper for kostnadsføring**

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

### **Klassifisering og vurdering av balanseposter**

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

### **Varige driftsmidler**

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

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen

### **Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling**

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

### **Usikre forpliktelser**

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

### **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 korrigerings 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.

Arsregnskap 2013 - Akershus universitetssykehus HF

Note 1 - Virksomhetsområder

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	5 553 789	5 234 749
Psykisk helsevern VOP	1 389 297	1 394 270
Psykisk helsevern BUP	273 271	302 031
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	183 646	185 520
Annet		0
Overføringer til datterforetak		
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>	<b>7 400 003</b>	<b>7 116 570</b>
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-5 634 845	-5 413 514
Psykisk helsevern VOP	-1 312 561	-1 209 798
Psykisk helsevern BUP	-318 875	-274 008
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-215 040	-159 165
Annet		0
Kjøp av helsejenester fra datterforetak		
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>	<b>-7 478 322</b>	<b>-7 056 485</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geografif</b>		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	7 345 039	7 065 806
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	46 724	42 842
Pasienter hjemmehørende i utlandet	8 240	7 921
<b>Driftsinntekter fordelt på geografif</b>	<b>7 400 003</b>	<b>7 116 570</b>

Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
<b>DRIFTSINNTEKTER</b>		
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	5 278 026	5 025 775
<b>Basisramme</b>	<b>5 278 026</b>	<b>5 025 775</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 316 444	1 282 212
Behandling av pasienter internt i egen region	124 067	116 480
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	12 623	10 699
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	19 041	17 913
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	299 785	292 650
Utskrivningsdøgn pasienter	9 397	8 718
Andre aktivitetsbaserte inntekter	34 661	32 623
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>1 817 819</b>	<b>1 761 775</b>
<b>Annens driftsinntekt</b>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	6 738	4 103
Øremerkede tilskudd til andre formål	31 628	32 682
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	117 622	119 685
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	0
Andre driftsinntekter	148 169	172 553
<b>Annens driftsinntekt</b>	<b>304 157</b>	<b>329 022</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>7 400 003</b>	<b>7 116 570</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

	384 627	354 486
--	---------	---------

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

**Aktivitetstall**

<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	84 020	84 086
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	81 093	81 043
Antall DRG poeng knyttet til Raskere tilbake ihtil sørge-for-ansvaret	200	117
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	233 176	220 292
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	176	152
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	82 134	76 514
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	3 887	4 055
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	115 535	110 229
<b>Aktivitetstall iverksett spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	839	768
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	23 900	22 660

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2013 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 15 818,40 per DRG poeng.

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
<b>KJØP AV HELSETJENESTER</b>		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatisk eksternt	85 626	70 527
Kjøp av offentlige helsetjenester somatisk internt i foretaksgruppen	579 445	509 248
Kjøp av private helsetjenester somatisk	8 672	2 279
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	2 194	4 509
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	102 885	122 210
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	10 094	10 553
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	5	4
Kjøp av private helsetjenester rus	52	600
Kjøp av helsetjenester utland	2	0
Sum gjestepasientkostnader	788 976	719 927
Inntele av helsepersonell fra vikarbyrå	77 363	50 334
Andre kjøp av helsetjenester	9 801	5 877
Sum kjøp av andre helsetjenester	87 165	68 210
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
Sum kjøp av helsetjenester	874 140	776 138

Note 4 - Varer

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
<b>VAREBEHOLDNING*</b>		
Annet medisinsk forbruksmaterieel (egel bruk)	10 177	7 408
Sum varebeholdning	10 177	7 408
Anskaffelseskost	10 177	7 408
Bokført verdi 31.12	10 177	7 408
<b>VAREKOSTNAD</b>		
Legemidler	401 107	375 388
Medisinske forbruksvarer	323 449	310 642
Andre varekostnader til eget forbruk	52 474	49 744
Innkjøpte varer for viderealg	8 948	7 776
Sum varekostnad	785 977	743 549

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

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

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
<b>LØNNSKOSTNADER</b>		
Lønnskostnader	3 304 097	3 087 563
Arbeidsgiveravgift	476 055	448 482
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	818 142	804 843
Andre ytelser	60 888	62 849
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>4 659 182</b>	<b>4 403 738</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	9 092	9 062
Gjennomsnittlig antall årverk	6 368	6 248

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen
								Lønn/Pensjon/Godtgj
Stein Vaater	Kst administrerende	1 409 139	260 571	15 352	1 685 062	28.02.2008	28.02.2008	0
Hulda Gunnlagugsdottir	Administrerende d	1 653 608	342 105	9 905	2 005 618	10.2010-10.2013	10.2010-10.2013	0
Frode Olsba	Direktør	1 770 887	212 999	122 46	1 996 132	09.09.2013	18.08.2008	0
Pål Wik	Direktør	1 414 777	219 697	3 436	1 637 910	01.01.2008	26.07.1984	0
Yngve Mikkelsen	Direktør	1 400 230	261 005		1 661 235	15.02.2012	15.02.2012	0
Hege Lundring	Direktør	1 185 959	184 795	5 377	1 356 131	05.03.2012	02.07.1990	0
Trond Ragnes	Direktør	1 285 325	235 004	8 519	1 508 848	15.08.2005	15.08.2005	0
Jan Petter Odden	Direktør	1 230 830	220 684	5 498	1 457 012	01.12.2007	01.01.2007	0
Janne Pedersen	Direktør	974 893	211 801	1 579	1 188 273	01.09.2013	01.05.2007	0
Kjetil Borhne	Direktør	1 149 563		6 312	1 156 875	10.08.2009	10.08.2009	0
Morten Løkken Bendixsen	Direktør	1 052 381	224 207	4 000	1 280 588	01.08.2008	01.08.2008	0
Jørn Arthur Lini	Direktør	1 111 776	206 034	7 849	1 326 659	01.09.2009	01.09.2009	0
Jan Inge Pettersen	Direktør	1 138 115	237 784	7 277	1 383 176	01.04.2010	01.04.2010	0
Bjarte Reve	Direktør	1 237 346	220 984	4 000	1 462 330	01.09.2011	01.09.2011	0
Helle Gjevang	Direktør	1 137 801	360 042	4 000	1 502 643	01.08.2011	01.08.2011	0
Anne Wenche Lindboe	Direktør	646 904	294 931	2 518	944 353	11.2011-08.2013	01.09.2007	0
Jan Harald Myhreng Røttenud	Direktør	1 068 657	198 585	2808	1 270 050	09.09.2013	01.01.2009	0
Hilde Alstad	Direktør	800 470	189 718	8 888	999 076	01.07.2010	30.11.2006	0
Torbjørn Omland	Seksjonsoverlege	622 684			622 684			0
		<b>22 249 325</b>	<b>4 082 626</b>	<b>109 684</b>	<b>26 441 635</b>			

Erklæring om lederes ansettelsesvilkår

Akershus universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, alle direktører på nivå to, alle assisterende direktører og alle avdelingsjefer 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 2013

Vedtaketenes § 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 senest behandlet og fastsatt av styret i møte 26.09.2012 i styresak 94/12. I forbindelse med adm. direktørs avgang i oktober 2013 ble det, i overensstemmelse med adm. direktørs arbeidsavtale, inngått en sluttaftale med styreleder. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt og er i hovedsak fast lønn. Styret er gjort kjent med "vedtaket for styrearbeid i helseforetak" som inneholder retningslinjer for fastsettelse av lønn for ledende ansatte i helseforetakene. Akershus universitetssykehus HF har i 2013 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 2013 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Tjenesteperiode	Styre honorar	Annen Lønn	godtgjørelse	Sum
Göran Stjernstedt	Styreleder	29.10.2012	206 000			206 000
Trond Jensrud	Styremedlem	01.04.2010	144 000			144 000
Arne Bakka	Styremedlem	18.03.2007	103 000	1 631 988	9 294	1 744 280
Grete Botten	Styremedlem	21.04.2010	103 000		1 223	104 223
Kai Øivind Brenden	Styremedlem	10.03.2007	103 000	588 037	324	691 361
Siri Hov Eggen	Styremedlem	01.04.2012	103 000			103 000
Finn W Halvorsen	Styremedlem	16.03.2005	103 000	672 648	10 566	786 212
Eina Krutsen	Styremedlem	18.03.2003	103 000	416 031	368	519 397
Geir Nisen	Styremedlem	21.04.2010	103 000		10 791	113 791
Mette Tønder	Styremedlem	01.04.2012 - 10.2012	85 833			85 833
Alshan Rafiq	Styremedlem	24.09.2012	103 000		118	103 118
			<b>1 259 000</b>	<b>3 308 700</b>	<b>32 682</b>	<b>4 601 216</b>

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

Revisor

Revisjonshonorar for 2013 utgjør kr 879.043 inkl. mva, mens rådgivning fra revisor er fakturert med kr 438.568 inkl. mva i 2013

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	312 500	501 125
Utvidet revisjon	566 543	
Andre attestasjonstjenester	115 750	50 283
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>994 793</b>	<b>551 408</b>
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtaler	312 500	

Utvidet revisjon er knyttet til tjenester i forbindelse med søk mot Det Norske Kartselskap

Note 6 - Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Transport av pasienter	5 872	6 045
Bygninger og kontortotaler inkl energi og forsikring	175 817	178 894
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	75 359	65 416
Konsulentjenester	30 003	27 589
Annen ekstern tjeneste	309 156	285 235
Reparasjon vedlikehold og service	81 357	68 844
Kontor og kommunikasjonskostnader	26 963	29 152
Kostnader forbundet med transportmidler	3 553	2 739
Reisekostnader	12 306	12 952
Forsikringskostnader	2 885	2 933
Pasientskadeerstatning	2 350	4 148
Øvrige driftskostnader	22 018	15 918
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>747 837</b>	<b>699 865</b>

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
<b>Finansinntekter</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konserniinterne renteinntekter	0	2 728
Andre renteinntekter	4 664	3 614
Andre finansinntekter (agio)	120	238
<b>Finansinntekter</b>	<b>4 784</b>	<b>6 780</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konserniinterne rentekostnader	153 129	158 569
Andre rentekostnader	243	316
Andre finanskostnader (disagio)	118	69
<b>Finanskostnader</b>	<b>153 490</b>	<b>158 954</b>

Note 8 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Ørmerket bidrag fra eier til forskning	29 573	21 321
Andre inntekter til forskning	24 368	10 947
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>53 941</b>	<b>32 268</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>53 941</b>	<b>32 268</b>
Kostnader til forskning		
- somatisk	138 231	100 811
- psykisk helsevern	11 197	12 574
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>149 428</b>	<b>113 385</b>
Kostnader til utvikling :		
- somatisk	3 755	8 448
- psykisk helsevern	-	3 310
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>3 755</b>	<b>11 758</b>
<b>Sum kostnader Forskning og utvikling</b>	<b>153 183</b>	<b>125 141</b>
Ant avlagte doktorgrader	10	18
Ant publiserte artikler	228	218
Ant årsverk forskning	122	95
Ant årsverk utvikling	9	11

Note 09 - Immaterielle driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

	Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	43 034
Korrigeringer IB	0
Åpningsbalanse korrigert	43 034
Tilgang	939
Anskaffelseskost 31.12.13	43 973
Akkumulerte avskrivninger 31.12.13	-41 090
Balansført verdi 31.12.13	2 883
Årets ordinære avskrivninger	-3 262
Avgang ekk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT	0

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immaterielle eiendeler. Den økonomiske levetiden er beregnet til:  
 \* Anlegg under utførelse Avskrives ikke  
 \* EDB programvare Avskrives over 5 år

Note 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	124 655	9 949 781	2 505	856 455	558 936	11 492 311
Korrigeringer IB	(1 799)	(8 159)		(32 593)	(3 372)	(45 923)
Åpningsbalanse korrigert	122 856	9 941 602	2 505	823 862	555 564	11 446 388
Tilgang		9 092	70 794	17 084	817	97 758
Avgang	(94)					(94)
Reklassifisering	1 431	(150 042)		40 659	107 952	0
Frå anlegg under utførelse			1 424		(1 424)	0
Anskaffelseskost 31.12.13	124 193	9 800 622	74 722	881 605	662 908	11 544 050
Akkumulerte avskrivninger 31.12.13	(46)	(2 194 451)	0	(532 761)	(372 827)	(3 100 085)
Balansført verdi 31.12.13	124 147	7 606 171	74 722	348 844	290 081	8 443 965
Årets ordinære avskrivninger		(249 773)		(85 180)	(74 171)	(409 124)

Helseforetaket benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:  
 \* Personalboliger Avskrives ikke  
 \* Tomter Avskrives ikke  
 \* Bygg 20 - 60 år  
 \* MTU 4 - 15 år  
 \* Annet utstyr 3 - 15 år

	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Varige driftsmidler
Operasjonell leasing/ leieavtaler					
Leiebetep	0	78 586			78 586
Varighet (år)		20 år			

### Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

(Alle tall i NOK 1000)

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omorganisering eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

	Total 2013	Total 2012
Investeringer i aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	200	200
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	91 052	77 535
Sum investeringer i aksjer og andeler	91 252	77 735

### Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 017	4 809
Sum finansielle anleggsmidler	3 017	4 809
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	4 708 610	4 918 404
Sum langsiktig gjeld	4 708 610	4 918 404
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 932 064	3 207 632

### Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Fordringer		
Kundefordringer	26 056	22 788
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	80 600	73 744
Oppljente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	21 398	14 610
Øvrige kortsiktlige fordringer	72 340	63 862
Fordringer	200 395	176 202
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	(4 916)	(3 932)
Årets endring i avsetning til tap på krav	(116)	(984)
Avsetning for tap på fordringer 31.12	(5 032)	(4 916)
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	(829)	(1 781)
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	16 801	15 525
Forfalte fordringer 1-30 dager	3 148	1 026
Forfalte fordringer 30-60 dager	351	564
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 587	1 194
Forfalte fordringer over 90 dager	4 169	4 478
Kundefordringer pålydende 31.12	26 056	22 788

### Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Innestående skattetrekksmidler	162 025	148 453
Andre bundne konti	3 922	3 722
Sum bundne bankinnskudd	165 948	150 175
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	301	313
Sum bankinnskudd og kontanter	166 249	150 488

Akershus universitetssykehus HF har en kredittramme på 510 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av kredittrammen er det benyttet 328,6 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig 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
EGENKAPITAL 31.12.13							
Inngående balanse 1.1	100	0	1 617 468	0	0	-711 033	906 533
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigerert	100	0	1 617 468	0	0	-711 033	906 533
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Årets resultat						-228 024	-228 024
Egenkapital 31.12.13	100	0	1 617 468	0	0	-939 057	678 509

## Note 16 - Pensjoner

(Alle tall i NOK 1000)

Akershus universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 16288 personer, hvorav 6754 er yrkesaktive, 5974 er oppsatte og 3560 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter skuttidningsprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Løndpensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med løskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

	2013	2012
<b>Pensjonsforpliktelse</b>		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	9 759 442	7 941 075
Pensjonsmidler	-7 169 299	-6 313 183
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>2 690 143</b>	<b>1 628 792</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	365 210	229 835
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl. og	-3 330 782	-2 373 457
<b>Netto balanseførte forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift</b>	<b>-375 409</b>	<b>-515 030</b>
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. og	375 409	515 030
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	519 609	490 113
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	339 000	297 649
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>858 609</b>	<b>787 762</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-261 996	-232 410
Administrasjonskostnad	27 707	21 606
Resultatført estimatendring/-avvik	105 793	127 067
Resultatført planendring		
Arbeidsgiveravgift	88 029	100 818
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>818 142</b>	<b>804 843</b>
<b>Økonomiske forutsetninger</b>		
Diskonteringsrente	4,00	3,80
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,40	4,10
Årlig lønnsregulering	3,75	3,50
Årets pensjonsregulering	2,72	2,48
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,50	3,25

Pensjonskostnaden for 2013 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2013 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2013. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2013 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2013. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

### Demografiske forutsetninger

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

	2013		2012			
	K2013BE		K2005			
	15-46%		15-46%			
Anvendt dødelighetstabell						
Forventet uttakshyppighet AFP						
Frivillig avgang for sykepleiere (1 %)						
Alder i år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50 >50
Sykepleiere						
Frivillig avgang for sykehusleger og						
Alder i år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50 >50
Sykehusleger						
Fellessordning						

**Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser**

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Avsetning for overlegepermisjoner	58 569	52 197
Investeringsstilskudd	2 245 058	2 363 680
Andre avsetninger for forpliktelser	1 012	1 868
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>2 305 439</b>	<b>2 417 645</b>

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 458 overlege- og psykologspesialistårverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 67 % for overlegestillingene og 77 % for psykologspesialister

Overordnede leger og spesialister i Akerhus universitetssykehus HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter

hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte

avdelinger i foretakene.

**Note 18 - Kortsiktig gjeld**

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	202 608	172 856
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	503 584	443 447
Pålepte feriepenger	373 762	351 995
Pålepte lønnskostnader	51 067	43 007
Annen kortsiktig gjeld	134 856	112 698
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>1 265 888</b>	<b>1 124 202</b>

**Note 19 - Eiers styringsmål**

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012	2002-2013
<b>Årsresultat</b>	<b>-228 024</b>	<b>-93 454</b>	<b>-939 438</b>
Korrigert resultat	-228 024	-93 454	-939 438
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	-228 024	-93 454	-939 438
Resultatkrav fra HOD			
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>-228 024</b>	<b>-93 454</b>	<b>-939 438</b>

**Note 20 - Universiteter og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak.**

(Alle tall i NOK 1000)

**Universitetet i Oslo**

Ahus har ansvaret for undervisning av medisinerstudenter. Universitetet i Oslo har rett til å benytte 4000 kvm av Akerhus 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.

Henviser til note 3 for ytterligere detaljer.

Akershus universitetssykehus HF sitt kjøp fra andre innen egen region utgjorde 682,3 mill kroner i 2013 mot 631,5 mill kroner i 2012, tilsvarende salg utgjorde 125,0 mill kroner i 2013 mot 116,5 mill kroner i 2012.

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 -575,1 mill kr i 2013 mot -543,5 mill kr i 2012.

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

Dette for å sikre at ansatte som er ansvarlige for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgssavtaler, ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt med deres rolle i foretaket.

En av foretakets ledende ansatte sitter som styreleder i Boligstiftelsen Ahus.

En av ansattrepresentantene i styret sitter som styremedlem i samme organisasjon.

**KONTANTSTRØMOPPSTILLING***(Alle tall i NOK 1000)*

	2013	2012
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
Arsresultat	-228 024	-93 454
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-3 895	-398
Ordinære avskrivninger	412 386	433 196
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	-54 651
Endring i omløpsmidler	-286 090	-212 525
Endring i kortsiktig gjeld	173 169	-8 889
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	139 621	70 446
Inntektsført investeringsilskudd	-117 622	-119 685
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>89 545</b>	<b>14 044</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-98 695	-91 266
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-13 517	-13 595
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-112 212</b>	<b>-104 861</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	1 218	7 873
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	30 793	3 336
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	63 813
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	6 417	18 198
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>38 428</b>	<b>93 220</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	15 760	2 403
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	150 488	148 085
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>166 249</b>	<b>150 488</b>

# ÅRSBERETNING FOR 2013

## 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 2013 en befolkning på ca. 486 000 innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (6 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 19.800 innbyggere).

#### *Somatikk*

Foretaket har i løpet av året fortsatt arbeidet med utvikling av driftsmodellen. Videre utvikling av den somatiske virksomheten er nå konsentrert på Nordbyhagen og ved Ski sykehus, etter at aktiviteten ved Stensby sykehus ble avviklet fra 1.april 2013.

Akershus universitetssykehus hadde ved utgangen av 2013 totalt 699 somatiske senger (normerte) fordelt på 643 sykehussenger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 38 somatiske senger på Ski sykehus samt 18 senger til nevrorehabilitering i et eksternt bygg på Nordbyhagen.

Den somatiske delen av virksomheten har hatt en stor vekst i tilstrømningen av øyeblikkelig hjelp pasienter. Sammen med store variasjoner i det daglige antallet pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, har dette stilt store krav til både akuttmottaket og senge-områdene i høyaktivitetsperiodene. I løpet av året er det gjort endringer både i kompetanse-sammensetning og organisering. I tillegg er det i 2013 gjort ombygginger i akuttmottaket, som har økt kapasiteten vesentlig.

Det har i 2013 vært gjennomført en omorganisering av Kirurgisk divisjon. Ortopedisk aktivitet er skilt ut i en egen klinikk som heter Ortopedisk klinikk.

Sommeren 2012 ble det opprettet fire medisinske overvåkningssenger på hjerteovervåkingen som et første trinn mot opprettelse av en felles medisinsk overvåkningsenhet. Kapasiteten ble utvidet til åtte senger fra januar 2013 og en videre utvidelse til 10 senger ble gjennomført i oktober 2013. Ivaretagelse av den kritisk syke pasienten er et av sykehusets satsningsområder i perioden frem mot 2016.

#### *Psykisk helsevern og rus*

Divisjon psykisk helsevern er den største divisjonen ved Ahus. Divisjonen tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor fagsøylene for voksenpsykiatri på sykehusnivå, distriktspsykiatriske sentre, barn- og unges psykiske helsevern, rus- og avhengighetsbehandling og voksenhabilitering. Mer enn halvparten av ressursene innen voksenpsykiatrien er knyttet til lokalbaserte tjenester (DPS), målt ved antall årsverk i tjenestene.

Foretaket disponerer ved inngangen til 2014 232 voksenpsykiatriske senger fordelt på Nordbyhagen (71), Skytta (14), Gaustad (9), Lurud (30) og distriktspsykiatriske sentre (DPS) fordelt på Øvre Romerike DPS (18), Nedre Romerike DPS (41), Groruddalen DPS (16) 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 ytterligere omstilling av sengekapasiteten i divisjonen med reduksjon av senger innen DPS og økning innen rus- og avhengighetsbehandling (ARA). ARA disponerer nå 68 senger fordelt på Nordbyhagen (17), Lillestrøm (17), Årnes (18) og Follo (16). I tillegg leier foretaket midlertidig, av Oslo Universitetssykehus HF, 28 senger på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri.

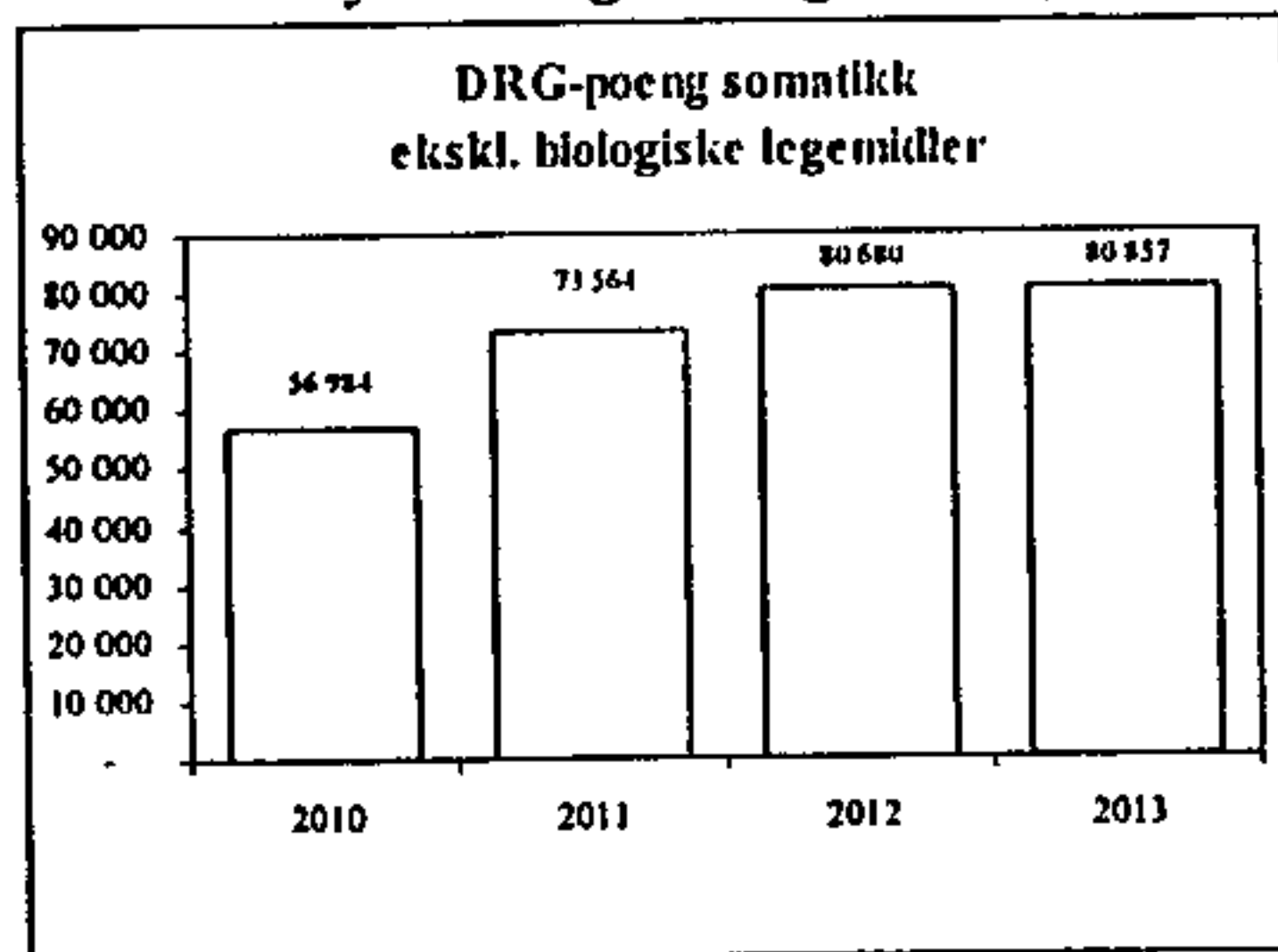
Helseforetaket har også benyttet senger hos private institusjoner som NKS Grefsenlia og Furukollen psykiatriske senter, som er avtalepartnere med Helse Sør-Øst. Det kjøpes i tillegg et betydelig antall gjestepasientdøgn og

polikliniske konsultasjoner fra andre foretak, spesielt internt i regionen.

### PASIENTBEHANDLING

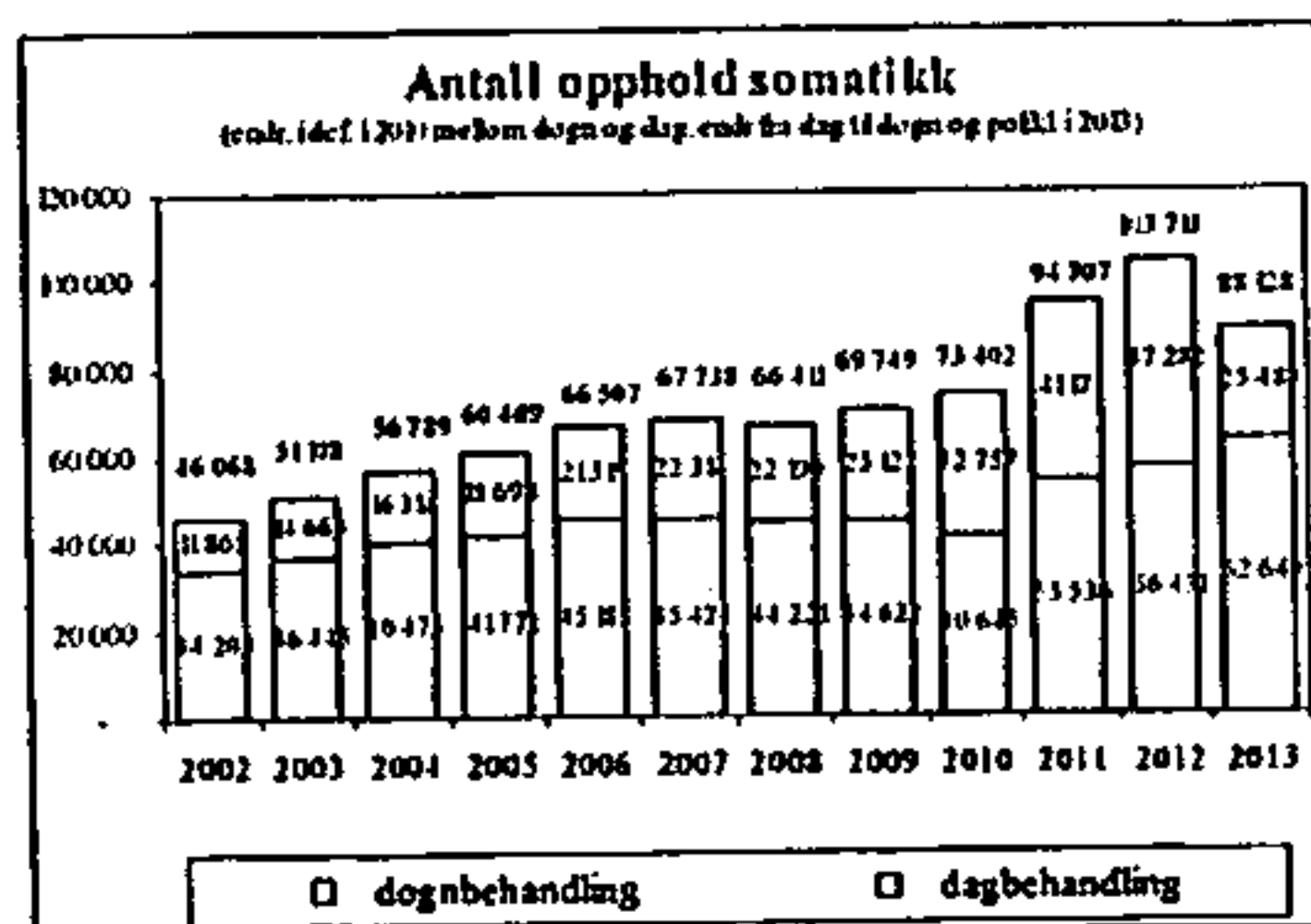
Akershus universitetssykehus skal som områdesykehus gi befolkningen i opptaksområdet et bredt tilbud innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern og rus inklusive forebyggende tiltak. Foretaket kan utføre de fleste oppgaver med unntak av veldefinerte regionssykehus tjenester og landsfunksjoner.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

Helseforetaket hadde fra 2012 til 2013 tilnærmet stabil aktivitet målt i poeng registrert i henhold til systemet for diagnoserelaterte grupper (drg-poeng) med 80 857 poeng (inklusive poliklinikk og eksklusive dyre biologiske legemidler).



På grunn av endret rapporteringsdefinisjon av omsorgsnivåer, ser vi imidlertid et skifte målt i antall pasienter, fra dagbehandling og til døgntilrettelagt og poliklinikk fra 2012 til 2013.

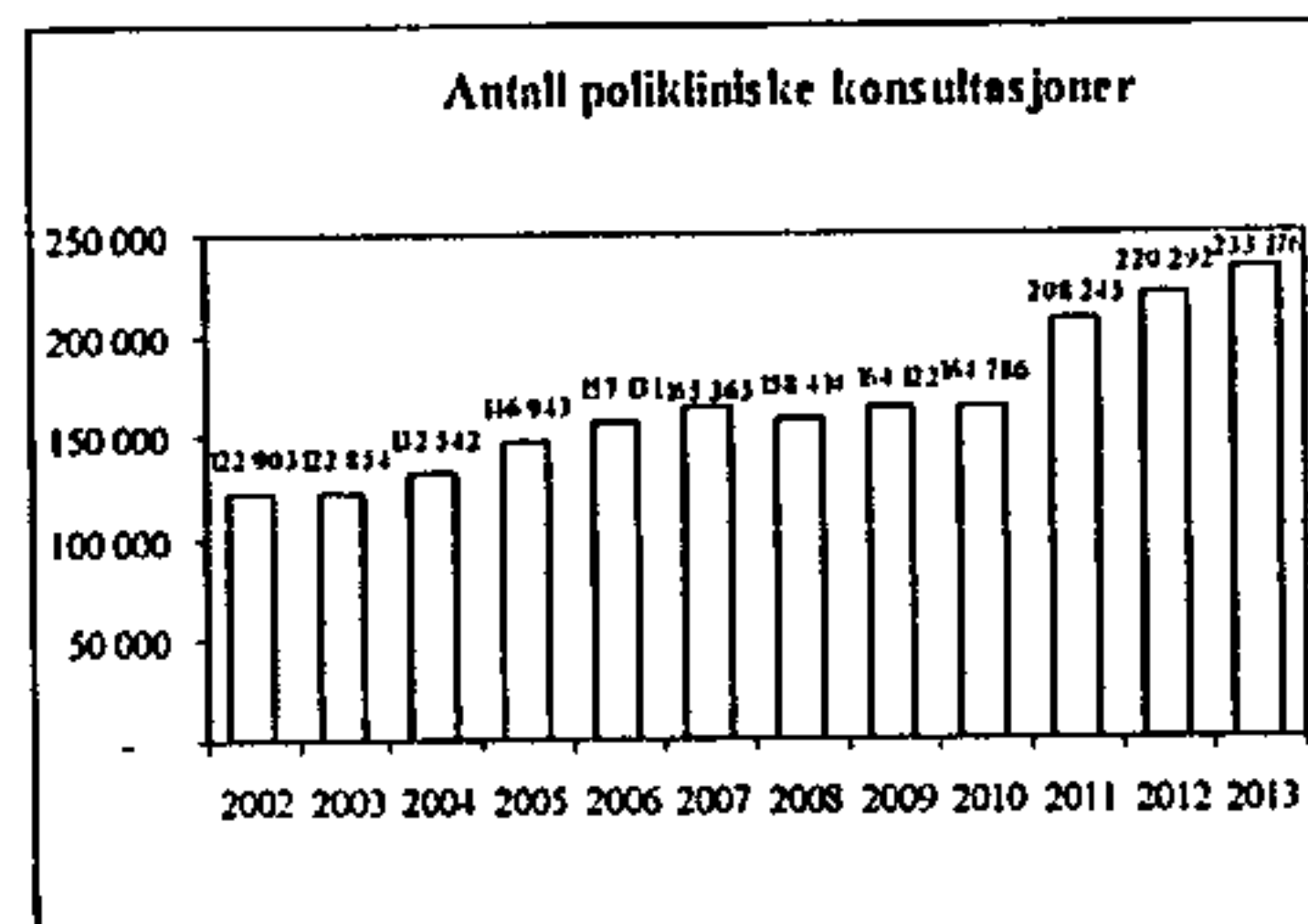
Helseforetaket hadde i 2013 62 640 somatiske innlagte pasienter, en økning på 11,0 % fra 2012. Antallet dagopphold utgjør i 2013 25 488, en reduksjon på 46,1% der definisjonsendringen spiller inn.



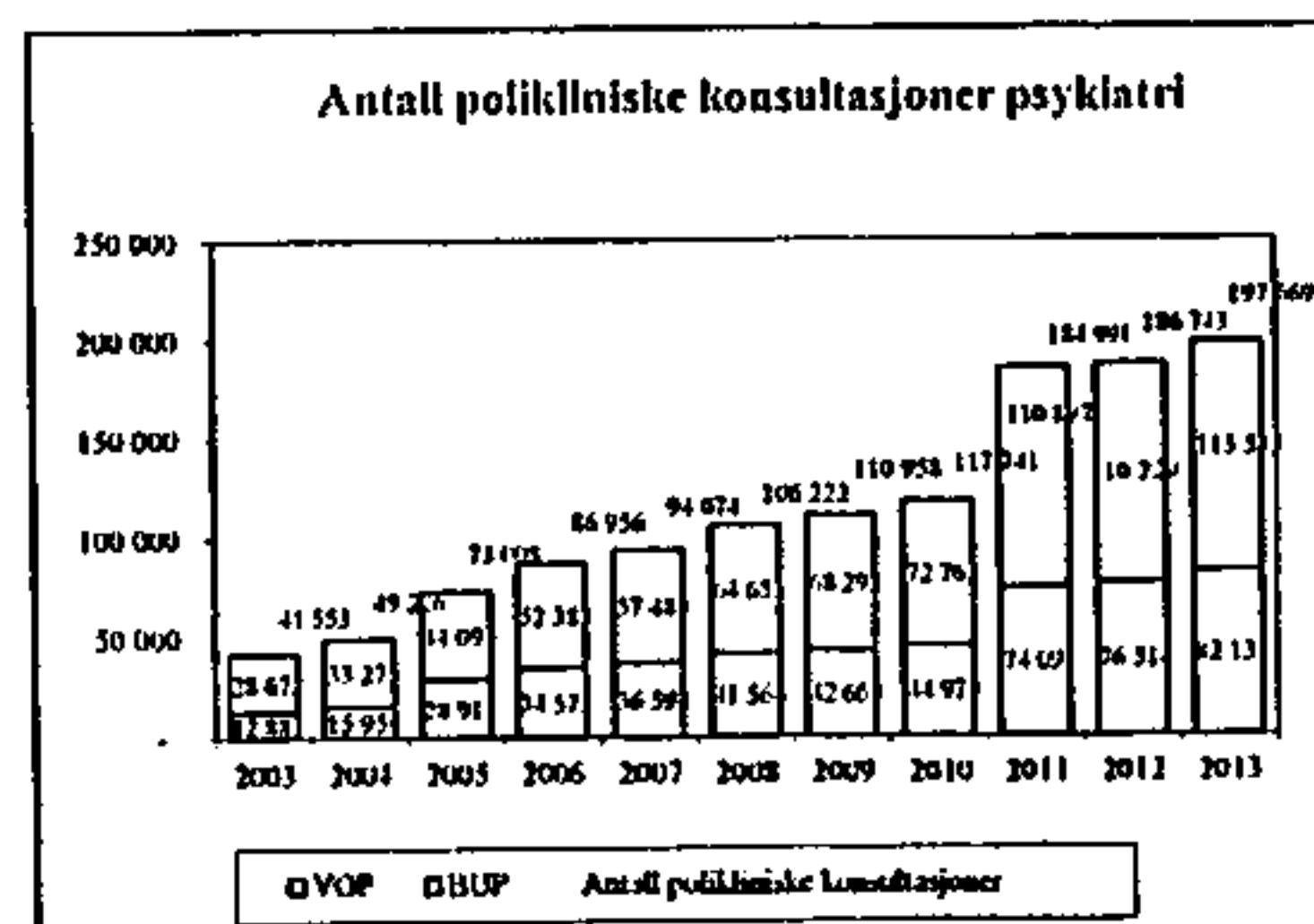
Helseforetaket er et typisk akutt sykehus. Dette gjenspeiles ved at i 2013 var 77,7 % av alle innleggelser til døgntilrettelagt øyeblikkelig hjelp, noe som er en økning på 2,8 prosentpoeng fra 2012.

Døgntilrettelagt og dagbehandling sett under ett viser en reduksjon i antall opphold på - 15,0 % i fht. 2012. Dagopphold utgjør i 2013 7,2% av antall totale DRG-poeng for døgntilrettelagt og dagbehandling mot 12,1 % i 2012 med gammel definisjon.

Det ble i 2013 utført 233 176 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 5,8 % i fht 2012 men er 3,0 % lavere enn planlagt i driftsavtalen for 2013.



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) har økt med 4,8 % og innen barn- og unges psykiske helsevern (BUP) med 7,3 % i fht. 2012. Antall behandlingsdøgn har økt innen BUP, men er redusert innen VOP, og samlet viser tallene en nedgang på 9,4% fra 2012 til 2013. Dette skyldes bl.a. omstilling internt i divisjonen og kortere liggetid pr pasient.



Innen VOP ble det i 2013 utført 115 535 polikliniske konsultasjoner, en endring fra 2012 på +4,8 %. Innen BUP ble det i 2013 utført 82 134 polikliniske konsultasjoner, en økning på 7,3 % fra 2012.

Det ble utført 69 107 behandlingsdøgn innen voksenpsykiatri i 2013, en reduksjon på 12,3% fra 2012. Reduksjonen skyldes bl.a. omstillinger innen DPS, som går 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 2013 7 474 behandlingsdøgn, en økning på 29,4 % fra 2012. For BUP skyldes økningen større pågang av akutt syke ungdommer ved ungdomspsykiatrisk klinikk, men også høyt belegg ved Bråten behandlingssenter.

I tillegg til behandling i egne enheter, ble det i 2013 kjøpt et betydelig antall behandlingsdøgn ved andre foretak. Ahus kjøpte bl.a. 1 209 konsultasjoner innen voksenpsykiatrien og 9 099 behandlingsdøgn og fra Oslo Universitetssykehus (OUS), hvorav en betydelig andel er den avtalte kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling på Gaustad. De private ideelle sykehusene har hatt stort omfang av utførte konsultasjoner for Ahus, Lovisenberg diakonale sykehus har utført 2 326 konsultasjoner, og Diakonhjemmet har utført 974.

Innen rusområdet ble det i 2013 utført 23 900 polikliniske konsultasjoner, en økning på 5,5 % fra 2012. Antall behandlingsdøgn i egne avdelinger var 15 232, en økning på 35,6 % fra året før. Døgntilbudet innen rusbehandling er styrket med to nye enheter i 2013; Follo døgn med oppstart fra januar, og Elvestad døgn med oppstart fra oktober.

## **KVALITET I BEHANDLINGEN**

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 helselovgivningen. Helseforetaket har etablert et kvalitetsstyringssystem som er bygget på forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og ISO 9001-2008. Prosedyrene i kvalitetsstyringssystemet er dokumentstyrt og tilgjengelige i foretakets elektroniske kvalitetsstyringssystem (EQS). EQS er også et

system for registrering og behandling av uønskede hendelser.

Meldinger om uønskede hendelser og avvik er en viktig kilde til styring og forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik. Dette gjøres eksempelvis gjennom opplæring ute i klinikken, i nyansattprogrammet samt opplæring tilpasset turnusleger og nye ledere ved Ahus. Erfaringer fra klage/tilsynssaker og avvik gitt ved eksterne tilsyn og interne revisjoner, brukes også til læring og forbedring. Det pågår et arbeid for å øke synergi mellom kvalitetsarbeid, avvikshåndtering og forskning slik at effektiv drift, pasientsikkerhet og omdømme understøttes.

I 2013 ble det registrert totalt 4890 meldinger i EQS hvorav 1954 (40 %) var i kategorien uønskede pasientrelaterte hendelser. Alle nye meldinger om uønskede pasientrelaterte hendelser gjennomgås, vurderes og oversendes Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) etter lov om spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Det ble sendt 383 § 3-3 meldinger til Kunnskapssenteret i 2013. Fra og med 1. januar 2013 publiserer helseforetaket anonymiserte versjoner av alle § 3-3 meldinger på nett. Hensikten er å bidra til åpenhet omkring kvaliteten på helsetjenestene, og gi innsikt i hvordan det arbeides med forbedring og læring av uønskede hendelser.

I 2013 ble det varslet om 30 alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Tre av disse ble vurdert som ikke varslingspliktige. Statens helsetilsyn kom på stedlig tilsyn i forbindelse med tre hendelser. I 2012 ble det varslet om 27 hendelser. Meldepliktige hendelser i henhold til spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 og andre alvorlige hendelser, behandles i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU). Det ble avholdt syv KPU møter i 2013.

I løpet av 2013 ble det mottatt 450 klage/erstatningssaker fra pasienter, pårørende eller via pasientombud. Det er 35 færre klagesaker enn i 2012. Klagene er ofte relatert til diagnostisering, medisinsk behandling, lang ventetid, dårlig eller manglende kommunikasjon og informasjon, mangelfull

oppfølging og innkalling, avslag på behandling/henvisning samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet. Saker som kommer fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus omfatter både klage- og tilsynssaker. Det ble registrert 135 slike saker i 2013, mot 132 i 2012.

Foretaket har til sammen mottatt 251 nye saker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) i 2013. NPE fattet i 2013 vedtak i 230 erstatningssaker hvor Ahus var påklaget. Erstatningskravet ble tatt til følge i 34 % av sakene. Mange av sakene der krav om erstatning ikke ble tatt til følge påklages til Pasientskadenemnda.

På helseforetaksnivå ble det i 2013 gjennomført intern revisjon med tema blodtransfusjon ved to avdelinger ved Medisinsk divisjon. Avdelinger som har regelmessig tilsyn fra myndigheter, der eksempelvis akkreditering eller sertifisering krever at det foreligger et internrevisjonsprogram, har egne internrevisjonsplaner som følges opp i egen enhet. Dette gjelder for den akkrediterte laboratorievirksomheten og området Mat og drikke. Sykehuset ønsker å styrke arbeidet med interne revisjoner og vil etablere en egen enhet for intern revisjon i 2014.

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) er gjennomført i tidsmessig tilknytning til tertialrapporteringen. LGG omfattet helseforetakets vedtatte styringsmål for året samt områder hvor det er påvist utfordringer og risiko i eget helseforetak.

I 2013 er det gjennomført tilsyn fra totalt ni eksterne tilsynsmyndigheter på til sammen 34 avdelinger/enheter. I tillegg har Riksrevisjonen innhentet opplysninger i forbindelse med to undersøkelser. Avvik følges opp og lukkes enten i form av en handlingsplan eller direkte med korrigerende tiltak. Flere tidligere tilsyn med avvik fra før 2013 er avsluttet. Etter 3. tertial 2013 er det kun fire tilsyn som ikke er avsluttet og felles for de er at vi venter på tilbakemelding fra tilsynsmyndighet på innsendte tiltaksplaner.

Akershus universitetssykehus har i 2013 jobbet systematisk med pasientsikkerhet, forbedring og opplæring innenfor områdene som inngår i innsatsområdet kunnskapsutvikling og god praksis.

Foretaket har deltatt i den Nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender". Innsatsområdene i kampanjen er videreført og nytt

område med oppstart i 2013 er ledelse av pasientsikkerhet.

Ortopedisk avdeling var hovedpilot på innsatsområdet "Trykksår" og sluttrapport med anbefalinger er levert. Resultatene fra piloten er opplyftende og viser færre nyoppståtte trykksår.

Akuttpsykiatrisk avdeling har implementert tiltakene i innsatsområdet "forebygging av selvmord". Nevroklinikken startet i 2013 opp med tiltakspakken "forebygging av fall".

Akershus universitetssykehus leder og koordinerer det regionale arbeidet med behandlingslinjer og pasientforløp i Helse Sør-Øst. Arbeidet skal bidra til erfaringsutveksling, deling og læring mellom helseforetakene. I 2013 har lungeavdelingen utarbeidet et helhetlig pasientforløp for kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) i samarbeid med involverte fagavdelinger, 1.linjetjenesten, fastlege og brukere. Pasientforløpet er publisert og tilgjengelig for helsepersonell, pasienter og pårørende på internett. Pasienter og pårørende har fått enklere tilgang på pasientinformasjon og tilgjengelig kunnskap via den nye E-boka for KOLS pasienter. Dette har bidratt til økt forutsigbarhet, økt trygghet, bedre kontinuitet i behandlingen og mer hensiktsmessig ressursbruk.

I 2013 har det vært implementert tiltak identifisert i prosjekt "kreftbehandling innen 20 dager" som ble gjennomført i 2012. Det er ansatt kreftkoordinator på lunge- og gastrokirurgisk avdeling, og det er utarbeidet samarbeidsavtaler mellom fagavdeling og bildediagnostisk avdeling for å sikre tilstrekkelig utredningskapasitet på rontgendiagnostikk.

Det har i 2013 vært en gjennomgang av EQS for å bedre brukervennligheten. Ledere og ansatte har fått opplæring og det er utarbeidet brukerveiledninger for alle grupper ansatte. Det er gitt brukertilgang uten kortleser på aktuelle steder for å sikre at ansatte leser oppdaterte prosedyrer. Alle prosedyrer og forløp som ligger tilgjengelig i EQS kan eksporteres til internett.

## **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 er etablert flere sterke forskningsgrupper som driver forskning på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå. Ca. 120 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 reetablert i 2001, hatt rask økning i publikasjoner og doktorgrader. De fire første doktorgradene ble avlagt i 2005, i 2011 10 t, 20 i 2012 og 10 i 2013. Tilsvarende har det vært vekst i antall internasjonale publikasjoner fra i overkant av 100 årlig fra 2007 til 2010, til hele 238 i 2012. Foreløpig optelling viser et tilsvarende nivå i 2013 som i 2012.

Hele 12 prosjekter (av 44 søknader) har fått bevilget regionale forskningsmidler fra 2014 og tre år fremover. Av disse er seks knyttet til finansiering av doktorgradstipendiat, fire til finansiering av post doc stipendiat, en til finansiering av regionalt nettverk og en åpen prosjektstøtte. Ahus er også i år det offentlige sykehuset med høyest innvilgelsesprosent (27%).

I 2012 utarbeidet sykehusets forskningsutvalg ny forskningsstrategi for 2012-2016. Denne ble vedtatt av styret i april 2013. Forskningsstrategien skal gi et tydelig signal om strategiske valg og prioritering for forskning, utvikling og undervisning i den aktuelle perioden. Divisjonene skal i løpet av våren 2014 utarbeide divisjonsvise handlingsplaner for forskning.

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. Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG) anbefalte at helsetjenesteforskning igangsetting av nasjonal satsing på helsetjenesteforskning. Ahus er bedt 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 oppgaven å være pådriver i arbeidet og bla ha

ansvar for å utvikle en nettside, skape møteplasser og koordinere et nasjonalt nettverk.

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 er foretrukket aktør innenfor 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 samhandling med primærhelsetjenesten (tjenesteinnovasjon/organisasjonsmessig innovasjon).

I desember 2013 inviterte forskningsledelsen ved Ahus og Campus Ahus, UiO til et fellesseminar for alle forskningsaktive på sykehuset. Temaet var UiOs forslag til fagstrategi innenfor livsvitenskap. En rekke sentrale personer fra UiO og HSØ, samt representanter fra sykehusledelse og styre var invitert til å gi råd til forskere og forskningsledelse om Ahus sin plass i en slik satsing.

## **UNDERVISNING**

I løpet av 2013 har sykehuset hatt 570 bachelorstudenter i sykepleie i praksisstudier. Dette er både 2. og 3. års bachelorstudenter som har hatt veiledet praksis innen kirurgi, medisin og psykisk helse, i tillegg har ca. 70 sykepleie-studenter hatt kortere hospiteringspraksis ved sykehuset. Det er tatt imot 110 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 sykepleier i Norge.

Helseforetaket har innført utdanningsstillinger for sykepleiere som tar videreutdanning i anesthesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-

og nyfødtsykepleie. Det gis tarifflønn i utdanningstiden. Sykepleierne har egen avtale som blant annet omfatter arbeidsplikt i utdanningstiden på enkelte lørdager og i sommerferieperioden.

Foretaket ansatte 8 egne lærlinger i helsearbeiderfaget i september 2013, og disse har sin 2-årige læretid ved medisinske og kirurgiske sengeområder. Disse følges av veiledere fra seksjonene, og har et organisert utdanningsløp med en egen faglig ansvarlig leder. Foretaket har også tatt i mot lærlinger i helsefagarbeiderfaget fra kommuner og bydeler i hospiteringspraksis, samt flere elever fra videregående skole til fordypningspraksis i helsearbeiderfaget.

Foretaket har 165 medisinerstudenter fra UiO pr semester. Videre har foretaket 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.

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.

Gjennom partnersykehusavtalen er Ahus forpliktet til å ta i mot studenter fra 41 ulike universiteter. Ahus har p.t satt en begrensning på 2 studenter pr semester som skal ha 8 uker kirurgi og 8 uker medisin.

Ahus har 6 plasser for turnuskandidater fysioterapi, 2 innen psykisk helsevern og 4 i somatikk. Til sammen har 12 turnusfysioterapeuter gjennomført obligatorisk halvårlig turnustjeneste i 2013

## **SIKKERHET OG BEREDSKAP**

Beredskapsplanen til Akershus universitetssykehus bygger på krav og føringer i Lov om helsemessig og sosial beredskap med tilhørende forskrift, samt på Helse Sør-Øst RHF sin beredskapsplan.

Akershus universitetssykehus reviderer årlig rammeplan og overordnet beredskapsplan med

tilhørende hendelsesbaserte delplaner og tiltakskort.

Ahus har utviklet E-læringsprogram som alle ansatte skal gjennomføre årlig. Det er laget egen rutine for "Utlevering av pasientopplysninger til politiet" på bakgrunn av brev fra Helsedirektoratet.

Ahus har tatt i bruk krisestøttesystemet HelseCIM i strategisk ledelse og kommunikasjon.

Det er gjennomført tre øvelser i samarbeid med Romerike politidistrikt med scenario knyttet til trusler om vold og utagering på ulike avdelinger. Dette videreføres i 2014.

Ahus deltok i Øvelse Østland 2013 med en table-top øvelse over to dager med scenario ekstremvær og utfall av kritisk infrastruktur.

Alle øvelser følges opp med evaluering. Det utarbeides handlingsplan med forbedringsområder, ansvars plassering og tidsfrister for gjennomføring og oppfølging.

Det har i 2013 vært gjennomført flere eksterne tilsyn og revisjoner knyttet til sikkerheten ved sykehuset. Avvikene knyttet til sikkerhetsområdet, som gjennom flere år har vært fulgt opp metodisk og ledelsesmessig, blir stadig færre og mindre omfattende.

## **PERSONALET**

Foretaket hadde i gjennomsnitt 9231 ansatte i 2013 mot i snitt 9059 ansatte i 2012. Av dette var 5873 faste månedslønnede årsverk (5777 i 2012), 493 årsverk på variabel lønn (455 i 2012). Blant de ansatte var i snitt 890 årsverk leger (861 i 2012), fordelt med 696 innen somatikk og 182 innen psykisk helse.

Sykefraværet utgjorde 8,15 % av totalt antall dagsverk. Tilsvarende tall for 2012 var 8,38 % og i 2011 var det 8,05 %. Helseforetaket er en IA-bedrift og har etablert rutiner for oppfølging av sykemeldte. Det utarbeides en HMS - handlingsplan med konkrete tiltak hvert år i samarbeid med ansattes representanter og ledere.

Ledelsesutvikling er et satsingsområde for foretaket. Det har vært høy aktivitet og mange

deltakere i Ahus lederskole gjennom 2013. Eksempelvis har nå 200 av alle førstelinjeledere gjennomført førstelinjelederprogrammet, som er et av flere program i lederskolen. Det har i tillegg vært gjennomført opplæringsprogram for nye ledere, program for mellomledere og for ledergrupper. Satsningen er godt forankret og programmene får gode tilbakemeldinger.

### **HMS**

Det ble i 2013 gjennomført tolv møter i foretakets arbeidsmiljøutvalg og et seminar i oktober. Tema for seminaret var AMUs rolle i store organisasjoner samt arbeidstid og helse. Det ble gjennomført tre møter i Ahus sitt interne HMS forum i 2013.

For å senke terskelen for å melde HMS-avvik, ble det i desember innført nytt og forenklet meldeskjema. Totalt ble det meldt 913 HMS-avvik i 2013 med hovedvekt i kategoriene vold og trusler (293), brudd på sikkerhetsrutiner (92) stikkskader/blodsmitte (88) og stress/organisering (88). Det er meldt om 75 yrkesskader i 2013 mot 73 yrkesskader/-sykdom i 2012 og 63 i 2011.

Det ble i 2013 arbeidet videre med å oppgradere det elektroniske stoffkartoteket (EcoOnline), Databasen er endret til den samme som de andre foretakene i Helse Sør-Øst benytter. Arbeidet fortsetter i 2014 med grundig involvering og samarbeid i divisjonene. Tilpasningene vil øke kvaliteten på det systematiske arbeidet med kjemikalier.

I november mottok Akershus universitetssykehus tilbakemelding fra Arbeidstilsynet angående pålegget knyttet til handlingsplan samtykke. Arbeidstilsynet anførte at videre oppfølging av saken kunne håndteres internt ved Ahus.

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. 30. april 2014 mottok Ahus tilbakemelding fra Arbeids-tilsynet om at pålegget ble ansett som oppfylt..

Det ble ikke gjennomført interne revisjoner innen HMS i 2013.

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.

40-timers HMS-kurs for verneombud og medlemmer av AMU ble gjennomført i mars og september, og HMS-opplæringen for ledere, som er del av kurset "Ny som leder", ble gjennomført i april og november. I tillegg har det vært gjennomført ulike kurs med fokus på sykefraværsoppfølging.

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.

### **MILJØ**

Energibruket i 2013 var totalt 96 GWh, og spesifikk energibruk 350 kWh/m<sup>2</sup>. Omlag halvparten av forbruket er elektrisitet. Kjøpt fjernvarme, kjøling og damp utgjør nesten like mye. Olje brukes lite.

Vannforbruket var 208.600 m<sup>3</sup>, omlag som 2012.

Avlopsvannet følges opp med prøvetaking i nytt og gammelt bygg på Nordbyhagen, i henhold til Lørenskog kommunes påslippsavtale og med møter halvårlig og en årlig rapport.

Total leveranse til avfallsleverandør var 1.890 tonn, hvorav 193 tonn papp/papir, 130 tonn usortert produksjonsavfall, 527 tonn brennbart avfall og 11 tonn farlig avfall.

Sorteringsgraden er på 24 %, etter ny beregningsmetode som ikke kan sammenlignes med det som er rapportert tidligere.

Miljø inngår i strategisk utviklingsplan 2012-16. 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. 5.juni ble det gjennomført en vellykket markering av verdens miljøverndag, med transport som tema, og Ruter var på besøk. Det arbeides med implementering av miljø i foretakets styringssystem.

Det er krav fra helse- og omsorgsdepartementet om miljøsertifisering av alle helseforetak. Ahus følger det nasjonale prosjektet med målsetning om sertifisering etter ISO 14001 innen utgangen av 2014. Klima- og miljøprogram for 2013/14 og miljøpolitikk er vedtatt. Det arbeides med tiltak som støtter oppunder programmet. Det er videre utarbeidet en kommunikasjons- og opplæringsplan.

### **LIKESTILLING**

Kjønnsfordelingen blant ansatte i helseforetaket er relativt stabil. I 2013 er den gjennomsnittlige kvinneandelen på 77 %. På toppledernivå var det i gjennomsnitt i 2013 54 % menn og 46 % kvinner. Blant mellomledere var det 45 % menn og 55 % kvinner.

Gjennomsnittlig kjønnsfordeling i sykepleiergruppen var i 2013, som i 2012, 88 % kvinner og 12 % menn.

Blant overlegene var kvinneandelen på 39 %, mens andelen menn var 61 %. Blant leger i spesialisering var det i 2013 56 % kvinner og 44 % menn. Alle tall er oppgitt i brutto månedsverk.

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

### **LIKEVERD OG MANGFOLD**

Ahus er i en særstilling i norsk sammenheng når det gjelder antall etniske minoriteter i opptaksområdet og har som sentral aktør i Helse Sør-Øst en forpliktelse om å jobbe aktivt og målrettet for å fremme likeverdige helsetjenester. Innsatsen har fått samlebetegnelsen "Mangfold, Likeverd og Migrasjonshelse". Mangfoldet omfatter alle pasientgrupper, ikke bare etniske minoriteter (herunder alder, kjønn, legning, funksjonsnedsettelse, diagnose eller sosial klasse).

### **EIENDOMSUTVIKLING**

2013 har vært preget av behov for økt kapasitet. Flere prosjekter er gjennomført eller er under gjennomføring. Nytt og større akuttmottak ble ferdig i løpet av året. Etablering av flere senger var høyt prioritert og pasienthotellet ble lagt ned til fordel for ordinære sengeposter. Bruksendringen krevde vesentlig teknisk oppgradering av arealene. Trinn 1 ble gjennomført i 2013. I tillegg har senger på Ski blitt tatt i bruk i 2013.

Innen Psykisk helsevern har Ahus hatt en avtale med OUS om midlertidig bruk av arealer på Gaustad. Høsten 2013 ble det gjennomført prosjektering av tilleggsarealer på Skytta for pasientgruppen som i dag er på Gaustad. Prosjektet er planlagt gjennomført i mai 2014.

Stensby sykehus ble avviklet i 2013 og er lagt ut for salg. Første trinn i salgsprosess er dialog med vertskommunen for å avklare interesse for eventuell videre prosess.

### **BRUKERUTVALGET**

Brukerutvalget ved Ahus hadde i 2013 11 representanter 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 arbeids-grupper/prosjektgrupper som utreder aktuelle tema.

Det fra 2012 etablert et eget ungdomsråd i Barne- og ungdomsklinikken som ivaretar bruker-medvirkning spesielt knyttet til behandlings-tilbudet til ungdom.

### **FORTSATT DRIFT**

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

Foretaket har sikret seg mot finansiell risiko ved å binde renten på store, langsiktige lån. Per 31.12.14 utgjorde denne gjelden 4.309 mill kr

### **INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET**

Totale investeringer for Akershus universitets-sykehus HF i 2013 er på 98,7 mill kr. Av den

totale investeringen er 30,8 mill kr knyttet til utvidelsen av akuttmottaket.

Ordinære investeringer er gjort i MTU og bygningsmasse. Dette er knyttet til nødvendig oppgradering av sykehuset.

Pr. 31.12.2013 utgjorde kortsiktig gjeld 18 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 7,3 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2013 var 166,2 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til gjeld da foretaket har et trekk på driftskreditt på 228,6 mill kr.

Kontantstrømmen i 2013 var totalt sett positiv med 15,8 mill. kroner. I 2012 var kontantstrøm positiv med 2,4 mill kr.

## **ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER ØKONOMI**

Akershus universitetssykehus hadde i 2013 en omsetning på 7 400 mill. kr, mot 7 117 mill. kroner i 2012.

Foretaket har for 2013 et negativt regnskapsmessig resultat på 228 mill. kr. Foretaket har et positivt inntektsavvik som kan knyttes til tilbakeføring av ø-hjelpsmidler fra kommunene. Akershus universitetssykehus har i perioden hatt lavere pasientbehandling enn forventet i plantall for 2013. Dette skyldes høy andel ø-hjelp og mindre elektiv virksomhet enn lagt til grunn for budsjett 2013. Kostnadsavviket er i særlig grad knyttet til gjestepasienter samt at lønn og innleie av helsepersonell var høyere enn planlagt.

Regnskapet for 2013 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2013.

### **STYRET**

Ved utgangen av 2013 har styret for Akershus universitetssykehus følgende medlemmer:

Gøran Stiernstedt (styreleder)  
Trond Jensrud(nestleder),  
Geir Nilsen,  
Afshan Rafiq,  
Mette Tønder (til 1.10.2013),  
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 2013:

Jørn Pettersen, leder i Brukerutvalget  
Heidi Hansen, nestleder i Brukerutvalget.

Hovedsaker behandlet i styret i 2013, utover rapportering og oppfølging, har særlig vært knyttet til behovet for kapasitetsutvidelse og andre tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet i sykehuset. Styret har videre blant annet behandlet sak om idfase for psykisk helsevern, avhending av Stensby sykehus og vedtatt forskningsstrategi for foretaket. Høsten 2013 ble det iverksatt arbeid med å utarbeide en klinisk handlingsplan. Dette arbeidet har styret deltatt aktivt i, både gjennom deltakelse i strategisamlinger og styreseminar i tillegg til styrebehandling av saker. Styret har også i 2013 hatt tett oppfølging av fristbrudd og ventetider.

Styret ser at 2013 har vært et krevende år for foretaket, særlig med tanke på kapasitet, økonomiske utfordringer og manglende investeringsmidler.

Styret ser alvorlig på foretakets utfordringer og vil i 2014 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 krevende.

Lorenskog, 30.april 2014

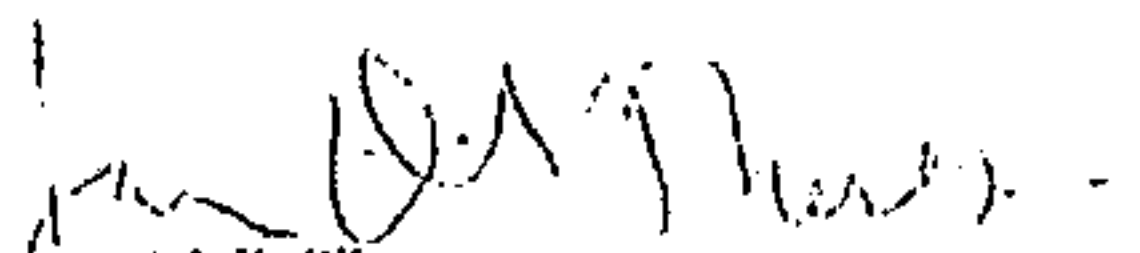
  
Per Christian Voss  
styreleder

  
Gunn-Elin Au Bjørneboe  
Nestleder

  
Geir Nilsen  
styremedlem

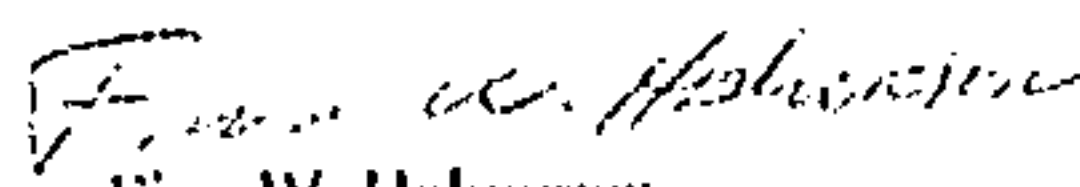
Anita Rathore  
styremedlem

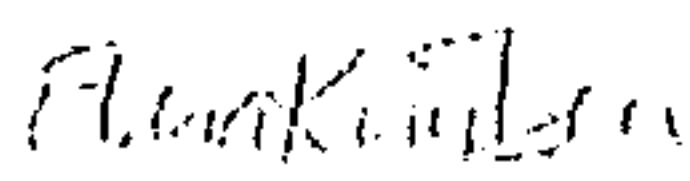
Maren Kyllingstad  
Styremedlem

  
Jan Eirik Thoresen  
styremedlem

  
Kni Øivind Brenden  
Styremedlem

  
Arne Bakka  
Styremedlem

  
Finn W. Halvorsen  
styremedlem

  
Elna Knutsen  
styremedlem

Jørn Arthur Limi  
Kst administrerende  
direktør

# ÅRSBERETNING FOR 2013

## 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 2013 en befolkning på ca. 486 000 innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (6 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 19.800 innbyggere).

#### *Somatikk*

Foretaket har i løpet av året fortsatt arbeidet med utvikling av driftsmodellen. Videre utvikling av den somatiske virksomheten er nå konsentrert på Nordbyhagen og ved Ski sykehus, etter at aktiviteten ved Stensby sykehus ble avviklet fra 1.april 2013.

Akershus universitetssykehus hadde ved utgangen av 2013 totalt 699 somatiske senger (normerte) fordelt på 643 sykehussenger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 38 somatiske senger på Ski sykehus samt 18 senger til nevrorehabilitering i et eksternt bygg på Nordbyhagen.

Den somatiske delen av virksomheten har hatt en stor vekst i tilstrømningen av øyeblikkelig hjelp pasienter. Sammen med store variasjoner i det daglige antallet pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, har dette stilt store krav til både akuttmottaket og senge-områdene i høyaktivitetsperiodene. I løpet av året er det gjort endringer både i kompetanse-sammensetning og organisering. I tillegg er det i 2013 gjort ombygginger i akuttmottaket, som har økt kapasiteten vesentlig.

Det har i 2013 vært gjennomført en omorganisering av Kirurgisk divisjon. Ortopedisk aktivitet er skilt ut i en egen klinikk som heter Ortopedisk klinikk.

Sommeren 2012 ble det opprettet fire medisinske overvåkningssenger på hjerteovervåkingen som et første trinn mot opprettelse av en felles medisinsk overvåkningsenhet. Kapasiteten ble utvidet til åtte senger fra januar 2013 og en videre utvidelse til 10 senger ble gjennomført i oktober 2013. Ivaretagelse av den kritisk syke pasienten er et av sykehusets satsningsområder i perioden frem mot 2016.

#### *Psykisk helsevern og rus*

Divisjon psykisk helsevern er den største divisjonen ved Ahus. Divisjonen tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor fagsøylene for voksenpsykiatri på sykehusnivå, distriktspsykiatriske sentre, barn- og unges psykiske helsevern, rus- og avhengighetsbehandling og voksenhabilitering. Mer enn halvparten av ressursene innen voksenpsykiatrien er knyttet til lokalbaserte tjenester (DPS), målt ved antall årsverk i tjenestene.

Foretaket disponerer ved inngangen til 2014 232 voksenpsykiatriske senger fordelt på Nordbyhagen (71), Skytta (14), Gaustad (9), Lurud (30) og distriktspsykiatriske sentre (DPS) fordelt på Øvre Romerike DPS (18), Nedre Romerike DPS (41), Groruddalen DPS (16) 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 ytterligere omstilling av sengekapasiteten i divisjonen med reduksjon av senger innen DPS og økning innen rus- og avhengighetsbehandling (ARA). ARA disponerer nå 68 senger fordelt på Nordbyhagen (17), Lillestrøm (17), Årnes (18) og Follo (16). I tillegg leier foretaket midlertidig, av Oslo Universitetssykehus HF, 28 senger på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri.

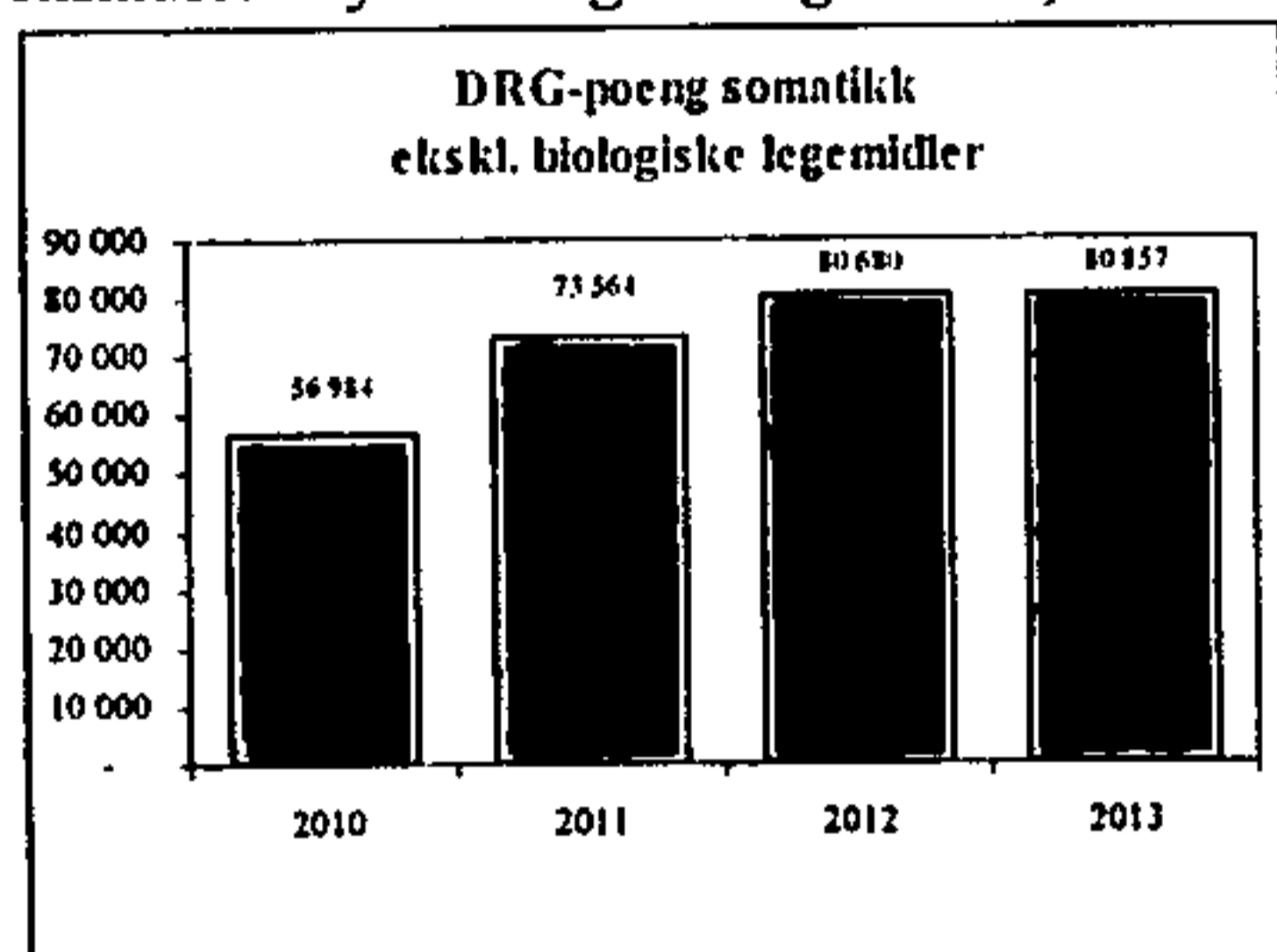
Helseforetaket har også benyttet senger hos private institusjoner som NKS Grefsenlia og Furukollen psykiatriske senter, som er avtalepartnere med Helse Sør-Øst. Det kjøpes i tillegg et betydelig antall gjestepasientdøgn og

polikliniske konsultasjoner fra andre foretak, spesielt internt i regionen.

### PASIENTBEHANDLING

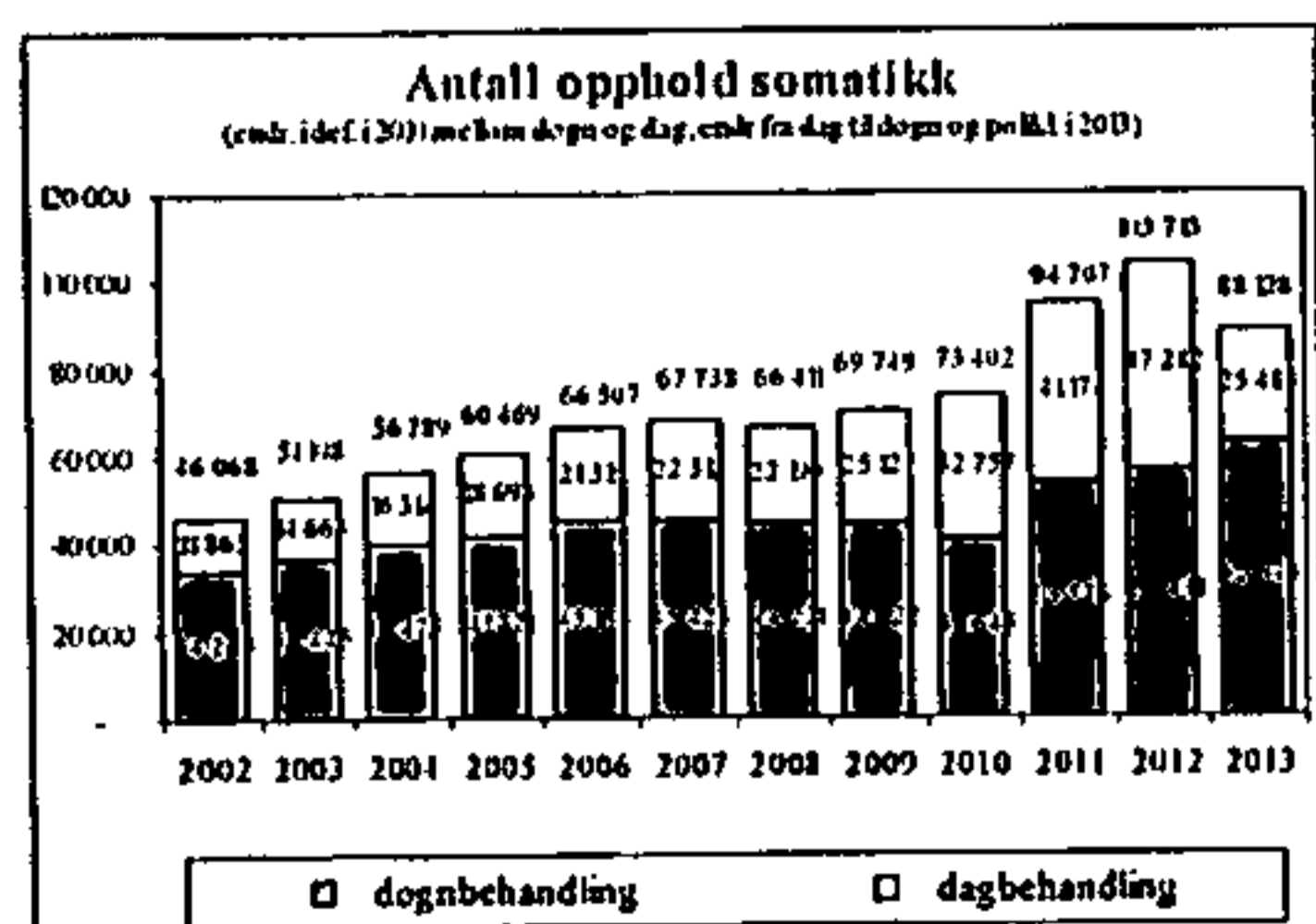
Akershus universitetssykehus skal som områdesykehus gi befolkningen i opptaksområdet et bredt tilbud innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern og rus inklusive forebyggende tiltak. Foretaket kan utføre de fleste oppgaver med unntak av veldefinerte regionssykehus tjenester og landsfunksjoner.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

Helseforetaket hadde fra 2012 til 2013 tilnærmet stabil aktivitet målt i poeng registrert i henhold til systemet for diagnoserelaterte grupper (drg-poeng) med 80 857 poeng (inklusive poliklinikk og eksklusive dyre biologiske legemidler).



På grunn av endret rapporteringsdefinisjon av omsorgsnivåer, ser vi imidlertid et skifte målt i antall pasienter, fra dagbehandling og til døgntil behandling og poliklinikk fra 2012 til 2013.

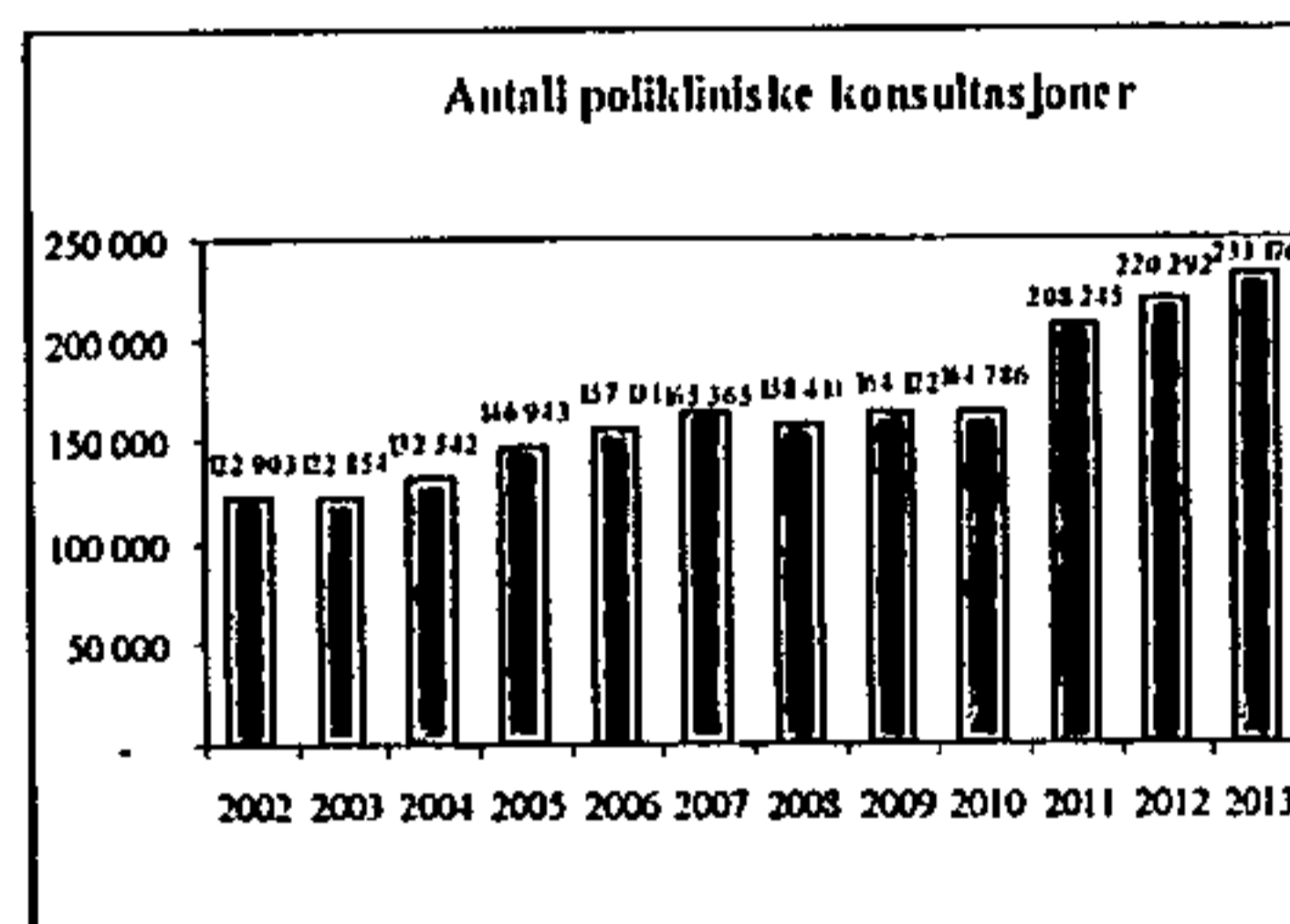
Helseforetaket hadde i 2013 62 640 somatiske innlagte pasienter, en økning på 11,0 % fra 2012. Antallet dagopphold utgjør i 2013 25 488, en reduksjon på 46,1% der definisjonsendringen spiller inn.



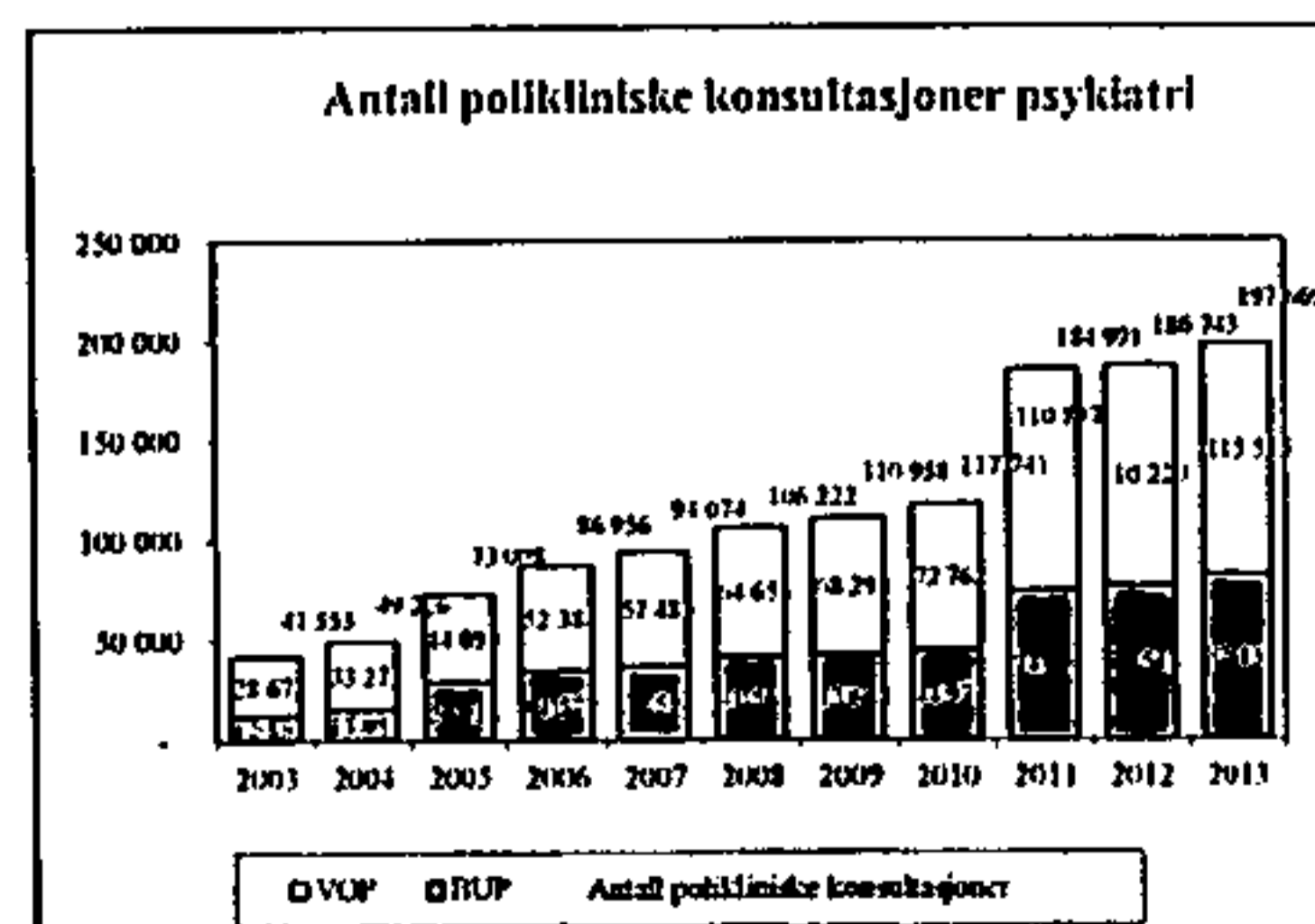
Helseforetaket er et typisk akutt sykehus. Dette gjenspeiles ved at i 2013 var 77,7 % av alle innleggelser til døgntil behandling øyeblikkelig hjelp, noe som er en økning på 2,8 prosentpoeng fra 2012.

Døgntil- og dagbehandling sett under ett viser en reduksjon i antall opphold på - 15,0 % i fht. 2012. Dagopphold utgjør i 2013 7,2% av antall totale DRG-poeng for døgntil- og dagbehandling mot 12,1 % i 2012 med gammel definisjon.

Det ble i 2013 utført 233 176 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 5,8 % i fht 2012 men er 3,0 % lavere enn planlagt i driftsavtalen for 2013.



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) har økt med 4,8 % og innen barn- og unges psykiske helsevern (BUP) med 7,3 % i fht. 2012. Antall behandlingsdøgn har økt innen BUP, men er redusert innen VOP, og samlet viser tallene en nedgang på 9,4% fra 2012 til 2013. Dette skyldes bl.a. omstilling internt i divisjonen og kortere liggetid pr pasient.



Innen VOP ble det i 2013 utført 115 535 polikliniske konsultasjoner, en endring fra 2012 på +4,8 %. Innen BUP ble det i 2013 utført 82 134 polikliniske konsultasjoner, en økning på 7,3 % fra 2012.

Det ble utført 69 107 behandlingsdøgn innen voksenpsykiatri i 2013, en reduksjon på 12,3% fra 2012. Reduksjonen skyldes bl.a. omstillinger innen DPS, som går 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 2013 7 474 behandlingsdøgn, en økning på 29,4 % fra 2012. For BUP skyldes økningen større pågang av akutt syke ungdommer ved ungdomspsykiatrisk klinikk, men også høyt belegg ved Bråten behandlingssenter.

I tillegg til behandling i egne enheter, ble det i 2013 kjøpt et betydelig antall behandlingsdøgn ved andre foretak. Ahus kjøpte bl.a. 1 209 konsultasjoner innen voksenpsykiatrien og 9 099 behandlingsdøgn og fra Oslo Universitetssykehus (OUS), hvorav en betydelig andel er den avtalte kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling på Gaustad. De private ideelle sykehusene har hatt stort omfang av utførte konsultasjoner for Ahus, Lovisenberg diakonale sykehus har utført 2 326 konsultasjoner, og Diakonhjemmet har utført 974.

Innen rusområdet ble det i 2013 utført 23 900 polikliniske konsultasjoner, en økning på 5,5 % fra 2012. Antall behandlingsdøgn i egne avdelinger var 15 232, en økning på 35,6 % fra året før. Døgntilbudet innen rusbehandling er styrket med to nye enheter i 2013; Follo døgn med oppstart fra januar, og Elvestad døgn med oppstart fra oktober.

## **KVALITET I BEHANDLINGEN**

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 helselovgivningen. Helseforetaket har etablert et kvalitetsstyringssystem som er bygget på forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og ISO 9001-2008. Prosedyrene i kvalitetsstyringssystemet er dokumentstyrt og tilgjengelige i foretakets elektroniske kvalitetsstyringssystem (EQS). EQS er også et

system for registrering og behandling av uønskede hendelser.

Meldinger om uønskede hendelser og avvik er en viktig kilde til styring og forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik. Dette gjøres eksempelvis gjennom opplæring ute i klinikken, i nyansattprogrammet samt opplæring tilpasset turnusleger og nye ledere ved Ahus. Erfaringer fra klage/tilsynssaker og avvik gitt ved eksterne tilsyn og interne revisjoner, brukes også til læring og forbedring. Det pågår et arbeid for å øke synergier mellom kvalitetsarbeid, avvikshåndtering og forskning slik at effektiv drift, pasientsikkerhet og omdømme understøttes.

I 2013 ble det registrert totalt 4890 meldinger i EQS hvorav 1954 (40 %) var i kategorien uønskede pasientrelaterte hendelser. Alle nye meldinger om uønskede pasientrelaterte hendelser gjennomgås, vurderes og oversendes Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) etter lov om spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Det ble sendt 383 § 3-3 meldinger til Kunnskapssenteret i 2013. Fra og med 1. januar 2013 publiserer helseforetaket anonymiserte versjoner av alle § 3-3 meldinger på nett. Hensikten er å bidra til åpenhet omkring kvaliteten på helsetjenestene, og gi innsikt i hvordan det arbeides med forbedring og læring av uønskede hendelser.

I 2013 ble det varslet om 30 alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Tre av disse ble vurdert som ikke varslingspliktige. Statens helsetilsyn kom på stedlig tilsyn i forbindelse med tre hendelser. I 2012 ble det varslet om 27 hendelser. Meldepliktige hendelser i henhold til spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 og andre alvorlige hendelser, behandles i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU). Det ble avholdt syv KPU møter i 2013.

I løpet av 2013 ble det mottatt 450 klage/erstatningssaker fra pasienter, pårørende eller via pasientombud. Det er 35 færre klagesaker enn i 2012. Klagene er ofte relatert til diagnostisering, medisinsk behandling, lang ventetid, dårlig eller manglende kommunikasjon og informasjon, mangelfull

oppfølging og innkalling, avslag på behandling/henvisning samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet. Saker som kommer fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus omfatter både klage- og tilsynssaker. Det ble registrert 135 slike saker i 2013, mot 132 i 2012.

Foretaket har til sammen mottatt 251 nye saker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) i 2013. NPE fattet i 2013 vedtak i 230 erstatningssaker hvor Ahus var påklaget. Erstatningskravet ble tatt til følge i 34 % av sakene. Mange av sakene der krav om erstatning ikke ble tatt til følge påklages til Pasientskadenemda.

På helseforetaksnivå ble det i 2013 gjennomført intern revisjon med tema blodtransfusjon ved to avdelinger ved Medisinsk divisjon. Avdelinger som har regelmessig tilsyn fra myndigheter, der eksempelvis akkreditering eller sertifisering krever at det foreligger et internrevisjonsprogram, har egne internrevisjonsplaner som følges opp i egen enhet. Dette gjelder for den akkrediterte laboratorievirksomheten og området Mat og drikke. Sykehuset ønsker å styrke arbeidet med interne revisjoner og vil etablere en egen enhet for intern revisjon i 2014.

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) er gjennomført i tidsmessig tilknytning til tertialrapporteringen. LGG omfattet helseforetakets vedtatte styringsmål for året samt områder hvor det er påvist utfordringer og risiko i eget helseforetak.

I 2013 er det gjennomført tilsyn fra totalt ni eksterne tilsynsmyndigheter på til sammen 34 avdelinger/enheter. I tillegg har Riksrevisjonen innhentet opplysninger i forbindelse med to undersøkelser. Avvik følges opp og lukkes enten i form av en handlingsplan eller direkte med korrigerende tiltak. Flere tidligere tilsyn med avvik fra før 2013 er avsluttet. Etter 3. tertial 2013 er det kun fire tilsyn som ikke er avsluttet og felles for de er at vi venter på tilbakemelding fra tilsynsmyndighet på innsendte tiltaksplaner.

Akershus universitetssykehus har i 2013 jobbet systematisk med pasientsikkerhet, forbedring og opplæring innenfor områdene som inngår i innsatsområdet kunnskapsutvikling og god praksis.

Foretaket har deltatt i den Nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender". Innsatsområdene i kampanjen er videreført og nytt

område med oppstart i 2013 er ledelse av pasientsikkerhet.

Ortopedisk avdeling var hovedpilot på innsatsområdet "Trykksår" og sluttrapport med anbefalinger er levert. Resultatene fra piloten er opplyftende og viser færre nyoppståtte trykksår.

Akuttpsykiatrisk avdeling har implementert tiltakene i innsatsområdet "forebygging av selvmord". Nevroklinikken startet i 2013 opp med tiltakspakken "forebygging av fall".

Akershus universitetssykehus leder og koordinerer det regionale arbeidet med behandlingslinjer og pasientforløp i Helse Sør-Øst. Arbeidet skal bidra til erfaringsutveksling, deling og læring mellom helseforetakene. I 2013 har lungeavdelingen utarbeidet et helhetlig pasientforløp for kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) i samarbeid med involverte fagavdelinger, 1.linjetjenesten, fastlege og brukere. Pasientforløpet er publisert og tilgjengelig for helsepersonell, pasienter og pårørende på internett. Pasienter og pårørende har fått enklere tilgang på pasientinformasjon og tilgjengelig kunnskap via den nye E-boka for KOLS pasienter. Dette har bidratt til økt forutsigbarhet, økt trygghet, bedre kontinuitet i behandlingen og mer hensiktsmessig ressursbruk.

I 2013 har det vært implementert tiltak identifisert i prosjekt "kreftbehandling innen 20 dager" som ble gjennomført i 2012. Det er ansatt kreftkoordinator på lunge- og gastrokirurgisk avdeling, og det er utarbeidet samarbeidsavtaler mellom fagavdeling og bildediagnostisk avdeling for å sikre tilstrekkelig utredningskapasitet på røntgendiagnostikk.

Det har i 2013 vært en gjennomgang av EQS for å bedre brukervennligheten. Ledere og ansatte har fått opplæring og det er utarbeidet brukerveiledninger for alle grupper ansatte. Det er gitt brukertilgang uten kortleser på aktuelle steder for å sikre at ansatte leser oppdaterte prosedyrer. Alle prosedyrer og forløp som ligger tilgjengelig i EQS kan eksporteres til internett.

## **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 er etablert flere sterke forskningsgrupper som driver forskning på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå. Ca. 120 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 reetablert i 2001, hatt rask økning i publikasjoner og doktorgrader. De fire første doktorgradene ble avlagt i 2005, i 2011 10 t, 20 i 2012 og 10 i 2013. Tilsvarende har det vært vekst i antall internasjonale publikasjoner fra i overkant av 100 årlig fra 2007 til 2010, til hele 238 i 2012. Forløpig opptelling viser et tilsvarende nivå i 2013 som i 2012.

Hele 12 prosjekter (av 44 søknader) har fått bevilget regionale forskningsmidler fra 2014 og tre år fremover. Av disse er seks knyttet til finansiering av doktorgradstipendiat, fire til finansiering av post doc stipendiat, en til finansiering av regionalt nettverk og en åpen prosjektstøtte. Ahus er også i år det offentlige sykehuset med høyest innvilgelsesprosent (27%).

I 2012 utarbeidet sykehusets forskningsutvalg ny forskningsstrategi for 2012-2016. Denne ble vedtatt av styret i april 2013. Forskningsstrategien skal gi et tydelig signal om strategiske valg og prioritering for forskning, utvikling og undervisning i den aktuelle perioden. Divisjonene skal i løpet av våren 2014 utarbeide divisjonsvise handlingsplaner for forskning.

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. Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG) anbefalte at helsetjenesteforskning igangsetting av nasjonal satsing på helsetjenesteforskning. Ahus er bedt 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 oppgaven å være pådriver i arbeidet og bla ha

ansvar for å utvikle en nettside, skape møteplasser og koordinere et nasjonalt nettverk.

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 er foretrukket aktør innenfor kommersialisering. Fordi Ahus er Norges største akuttsykehus, 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 samhandling med primærhelsetjenesten (tjenesteinnovasjon/organisasjonsmessig innovasjon).

I desember 2013 inviterte forskningsledelsen ved Ahus og Campus Ahus, UiO til et fellesseminar for alle forskningsaktive på sykehuset. Temaet var UiOs forslag til fagstrategi innenfor livsvitenskap. En rekke sentrale personer fra UiO og HSØ, samt representanter fra sykehusledelse og styre var invitert til å gi råd til forskere og forskningsledelse om Ahus sin plass i en slik satsing.

## **UNDERSVISNING**

I løpet av 2013 har sykehuset hatt 570 bachelorstudenter i sykepleie i praksisstudier. Dette er både 2. og 3. års bachelorstudenter som har hatt veiledet praksis innen kirurgi, medisin og psykisk helse, i tillegg har ca. 70 sykepleie-studenter hatt kortere hospiteringspraksis ved sykehuset. Det er tatt imot 110 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 sykepleier i Norge.

Helseforetaket har innført utdanningsstillinger for sykepleiere som tar videreutdanning i anesthesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-

og nyfødtsykepleie. Det gis tariffønn i utdanningstiden. Sykepleierne har egen avtale som blant annet omfatter arbeidsplikt i utdanningstiden på enkelte lørdager og i sommerferieperioden.

Foretaket ansatte 8 egne lærlinger i helsearbeiderfaget i september 2013, og disse har sin 2-årige læretid ved medisinske og kirurgiske sengeområder. Disse følges av veiledere fra seksjonene, og har et organisert utdanningsløp med en egen faglig ansvarlig leder. Foretaket har også tatt i mot lærlinger i helsefagarbeiderfaget fra kommuner og bydeler i hospiteringspraksis, samt flere elever fra videregående skole til fordypningspraksis i helsearbeiderfaget.

Foretaket har 165 medisinerstudenter fra UiO pr semester. Videre har foretaket 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.

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.

Gjennom partnersykehusavtalen er Ahus forpliktet til å ta i mot studenter fra 41 ulike universiteter. Ahus har p.t satt en begrensning på 2 studenter pr semester som skal ha 8 uker kirurgi og 8 uker medisin.

Ahus har 6 plasser for turnuskandidater fysioterapi, 2 innen psykisk helsevern og 4 i somatikk. Til sammen har 12 turnusfysioterapeuter gjennomført obligatorisk halvårig turnustjeneste i 2013

## **SIKKERHET OG BEREDSKAP**

Beredskapsplanen til Akershus universitetssykehus bygger på krav og føringer i Lov om helsemessig og sosial beredskap med tilhørende forskrift, samt på Helse Sor-Øst RHF sin beredskapsplan.

Akershus universitetssykehus reviderer årlig rammeplan og overordnet beredskapsplan med

tilhørende hendelsesbaserte delplaner og tiltakskort.

Ahus har utviklet E-læringsprogram som alle ansatte skal gjennomføre årlig. Det er laget egen rutine for "Utlevering av pasientopplysninger til politiet" på bakgrunn av brev fra Helsedirektoratet.

Ahus har tatt i bruk krisestøttesystemet HelseCIM i strategisk ledelse og kommunikasjon.

Det er gjennomført tre øvelser i samarbeid med Romerike politidistrikt med scenario knyttet til trusler om vold og utagering på ulike avdelinger. Dette videreføres i 2014.

Ahus deltok i Øvelse Østland 2013 med en table-top øvelse over to dager med scenario ekstremvær og utfall av kritisk infrastruktur.

Alle øvelser følges opp med evaluering. Det utarbeides handlingsplan med forbedringsområder, ansvarsplassering og tidsfrister for gjennomføring og oppfølging.

Det har i 2013 vært gjennomført flere eksterne tilsyn og revisjoner knyttet til sikkerheten ved sykehuset. Avvikene knyttet til sikkerhetsområdet, som gjennom flere år har vært fulgt opp metodisk og ledelsesmessig, blir stadig færre og mindre omfattende.

## **PERSONALET**

Foretaket hadde i gjennomsnitt 9231 ansatte i 2013 mot i snitt 9059 ansatte i 2012. Av dette var 5873 faste månedslønnede årsverk (5777 i 2012), 493 årsverk på variabel lønn (455 i 2012). Blant de ansatte var i snitt 890 årsverk leger (861 i 2012), fordelt med 696 innen somatikk og 182 innen psykisk helse.

Sykefraværet utgjorde 8,15 % av totalt antall dagsverk. Tilsvarende tall for 2012 var 8,38 % og i 2011 var det 8,05 %. Helseforetaket er en IA-bedrift og har etablert rutiner for oppfølging av sykemeldte. Det utarbeides en HMS - handlingsplan med konkrete tiltak hvert år i samarbeid med ansattes representanter og ledere.

Ledelsesutvikling er et satsingsområde for foretaket. Det har vært høy aktivitet og mange

deltakere i Ahus lederskole gjennom 2013. Eksempelvis har nå 200 av alle førstelinjeledere gjennomført førstelinjelederprogrammet, som er et av flere program i lederskolen. Det har i tillegg vært gjennomført opplæringsprogram for nye ledere, program for mellomledere og for ledergrupper. Satsningen er godt forankret og programmene får gode tilbakemeldinger.

### **HMS**

Det ble i 2013 gjennomført tolv møter i foretakets arbeidsmiljøutvalg og et seminar i oktober. Tema for seminaret var AMUs rolle i store organisasjoner samt arbeidstid og helse. Det ble gjennomført tre møter i Ahus sitt interne HMS forum i 2013.

For å senke terskelen for å melde HMS-avvik, ble det i desember innført nytt og forenklet meldeskjema. Totalt ble det meldt 913 HMS-avvik i 2013 med hovedvekt i kategoriene vold og trusler (293), brudd på sikkerhetsrutiner (92) stikkskader/blodsmitte (88) og stress/organisering (88). Det er meldt om 75 yrkesskader i 2013 mot 73 yrkesskader/-sykdom i 2012 og 63 i 2011.

Det ble i 2013 arbeidet videre med å oppgradere det elektroniske stoffkartoteket (EcoOnline), Databasen er endret til den samme som de andre foretakene i Helse Sør-Øst benytter. Arbeidet fortsetter i 2014 med grundig involvering og samarbeid i divisjonene. Tilpasningene vil øke kvaliteten på det systematiske arbeidet med kjemikalier.

I november mottok Akershus universitetssykehus tilbakemelding fra Arbeidstilsynet angående pålegget knyttet til handlingsplan samtykke. Arbeidstilsynet anførte at videre oppfølging av saken kunne håndteres internt ved Ahus.

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. 30. april 2014 mottok Ahus tilbakemelding fra Arbeids-tilsynet om at pålegget ble ansett som oppfylt..

Det ble ikke gjennomført interne revisjoner innen HMS i 2013.

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.

40-timers HMS-kurs for verneombud og medlemmer av AMU ble gjennomført i mars og september, og HMS-opplæringen for ledere, som er del av kurset "Ny som leder", ble gjennomført i april og november. I tillegg har det vært gjennomført ulike kurs med fokus på sykefraværsoppfølging.

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.

### **MILJØ**

Energibruket i 2013 var totalt 96 GWh, og spesifikk energibruk 350 kWh/m<sup>2</sup>. Omlag halvparten av forbruket er elektrisitet. Kjøpt fjernvarme, kjøling og damp utgjør nesten like mye. Olje brukes lite.

Vannforbruket var 208.600 m<sup>3</sup>, omlag som 2012.

Avløpsvannet følges opp med prøvetaking i nytt og gammelt bygg på Nordbyhagen, i henhold til Lørenskog kommunes påslippsavtale og med møter halvårlig og en årlig rapport.

Total leveranse til avfallsleverandør var 1.890 tonn, hvorav 193 tonn papp/papir, 130 tonn usortert produksjonsavfall, 527 tonn brennbart avfall og 11 tonn farlig avfall.

Sorteringsgraden er på 24 %, etter ny beregningsmetode som ikke kan sammenlignes med det som er rapportert tidligere.

Miljø inngår i strategisk utviklingsplan 2012-16. 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. 5.juni ble det gjennomført en vellykket markering av verdens miljøverndag, med transport som tema, og Ruter var på besøk. Det arbeides med implementering av miljø i foretakets styringssystem.

Det er krav fra helse- og omsorgsdepartementet om miljøsertifisering av alle helseforetak. Ahus følger det nasjonale prosjektet med målsetning om sertifisering etter ISO 14001 innen utgangen av 2014. Klima- og miljøprogram for 2013/14 og miljøpolitikk er vedtatt. Det arbeides med tiltak som støtter oppunder programmet. Det er videre utarbeidet en kommunikasjons- og opplæringsplan.

### **LIKESTILLING**

Kjønnsfordelingen blant ansatte i helseforetaket er relativt stabil. I 2013 er den gjennomsnittlige kvinneandelen på 77 %. På toppledernivå var det i gjennomsnitt i 2013 54 % menn og 46 % kvinner. Blant mellomledere var det 45 % menn og 55 % kvinner.

Gjennomsnittlig kjønnsfordeling i sykepleiergruppen var i 2013, som i 2012, 88 % kvinner og 12 % menn.

Blant overlegene var kvinneandelen på 39 %, mens andelen menn var 61 %. Blant leger i spesialisering var det i 2013 56 % kvinner og 44 % menn. Alle tall er oppgitt i brutto månedsverk.

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

### **LIKEVERD OG MANGFOLD**

Ahus er i en særstilling i norsk sammenheng når det gjelder antall etniske minoriteter i opptaksområdet og har som sentral aktør i Helse Sør-Øst en forpliktelse om å jobbe aktivt og målrettet for å fremme likeverdige helsetjenester. Innsatsen har fått samlebetegnelsen "Mangfold, Likeverd og Migrasjonshelse". Mangfoldet omfatter alle pasientgrupper, ikke bare etniske minoriteter (herunder alder, kjønn, legning, funksjonsnedsettelse, diagnose eller sosial klasse).

### **EIENDOMSUTVIKLING**

2013 har vært preget av behov for økt kapasitet. Flere prosjekter er gjennomført eller er under gjennomføring. Nytt og større akuttmottak ble ferdig i løpet av året. Etablering av flere senger var høyt prioritert og pasienthotellet ble lagt ned til fordel for ordinære sengeposter. Bruksendringen krevde vesentlig teknisk oppgradering av arealene. Trinn 1 ble gjennomført i 2013. I tillegg har senger på Ski blitt tatt i bruk i 2013.

Innen Psykisk helsevern har Ahus hatt en avtale med OUS om midlertidig bruk av arealer på Gaustad. Høsten 2013 ble det gjennomført prosjektering av tilleggsarealer på Skytta for pasientgruppen som i dag er på Gaustad. Prosjektet er planlagt gjennomført i mai 2014.

Stensby sykehus ble avviklet i 2013 og er lagt ut for salg. Første trinn i salgsprosess er dialog med vertskommunen for å avklare interesse for eventuell videre prosess.

### **BRUKERUTVALGET**

Brukerutvalget ved Ahus hadde i 2013 11 representanter 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 arbeids-grupper/prosjektgrupper som utreder aktuelle tema.

Det fra 2012 etablert et eget ungdomsråd i Barne- og ungdomsklinikken som ivaretar bruker-medvirkning spesielt knyttet til behandlings-tilbudet til ungdom.

### **FORTSATT DRIFT**

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

Foretaket har sikret seg mot finansiell risiko ved å binde renten på store, langsiktige lån. Per 31.12.14 utgjorde denne gjelden 4.309 mill kr

### **INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET**

Totale investeringer for Akershus universitets-sykehus HF i 2013 er på 98,7 mill kr. Av den

totale investeringen er 30,8 mill kr knyttet til utvidelsen av akuttmottaket.

Ordinære investeringer er gjort i MTU og bygningsmasse. Dette er knyttet til nødvendig oppgradering av sykehuset.

Pr. 31.12.2013 utgjorde kortsiktig gjeld 18 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 7,3 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2013 var 166,2 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til gjeld da foretaket har et trekk på driftskreditt på 228,6 mill kr.

Kontantstrømmen i 2013 var totalt sett positiv med 15,8 mill. kroner. I 2012 var kontantstrøm positiv med 2,4 mill kr.

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

Akershus universitetssykehus hadde i 2013 en omsetning på 7 400 mill. kr, mot 7 117 mill. kroner i 2012.

Foretaket har for 2013 et negativt regnskapsmessig resultat på 228 mill. kr. Foretaket har et positivt inntektsavvik som kan knyttes til tilbakeføring av ø-hjelpsmidler fra kommunene. Akershus universitetssykehus har i perioden hatt lavere pasientbehandling enn forventet i plantall for 2013. Dette skyldes høy andel ø-hjelp og mindre elektiv virksomhet enn lagt til grunn for budsjett 2013. Kostnadsavviket er i særlig grad knyttet til gjestepasienter samt at lønn og innleie av helsepersonell var høyere enn planlagt.

Regnskapet for 2013 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2013.

#### **STYRET**

Ved utgangen av 2013 har styret for Akershus universitetssykehus følgende medlemmer:

Goran Stiernstedt (styreleder)  
Trond Jensrud(nestleder),  
Geir Nilsen,  
Afshan Rafiq,  
Mette Tønder (til 1.10.2013),  
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 2013:

Jørn Pettersen, leder i Brukerutvalget  
Heidi Hansen, nestleder i Brukerutvalget.

Hovedsaker behandlet i styret i 2013, utover rapportering og oppfølging, har særlig vært knyttet til behovet for kapasitetsutvidelse og andre tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet i sykehuset. Styret har videre blant annet behandlet sak om idfase for psykisk helsevern, avhending av Stensby sykehus og vedtatt forskningsstrategi for foretaket. Høsten 2013 ble det iverksatt arbeid med å utarbeide en klinisk handlingsplan. Dette arbeidet har styret deltatt aktivt i, både gjennom deltakelse i strategisamlinger og styreseminar i tillegg til styrebehandling av saker. Styret har også i 2013 hatt tett oppfølging av fristbrudd og ventetider.

Styret ser at 2013 har vært et krevende år for foretaket, særlig med tanke på kapasitet, økonomiske utfordringer og manglende investeringsmidler.

Styret ser alvorlig på foretakets utfordringer og vil i 2014 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 krevende.

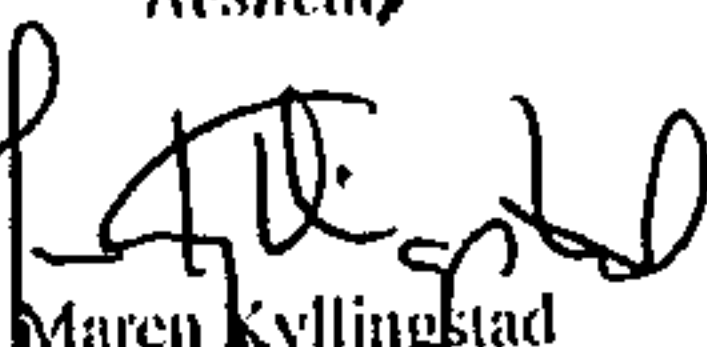
Lørenskog, 30.april 2014

  
Per Christian Voss  
styreleder

  
Gunn-Elin Aa Bjørneboe  
Nestleder

  
Geir Nilsen  
styremedlem

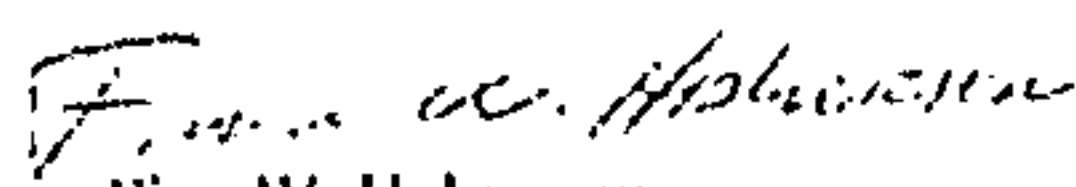
  
Anita Rathore  
styremedlem

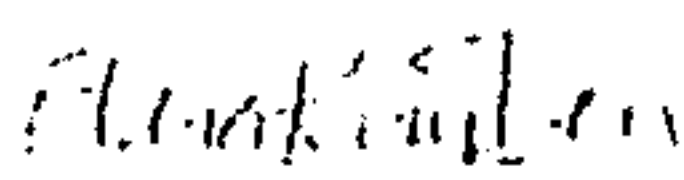
  
Maren Kyllingstad  
Styremedlem

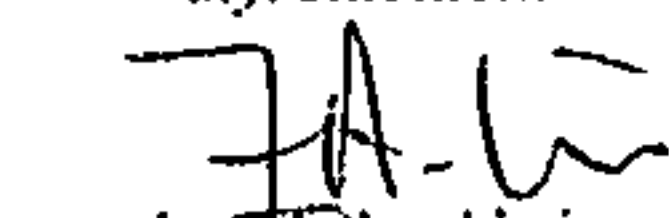
  
Jan Eirik Thoresen  
styremedlem

  
Kai Øivind Brenden  
Styremedlem

  
Arne Bakka  
Styremedlem

  
Finn W. Halvorsen  
styremedlem

  
Elna Knutsen  
styremedlem

  
Jørn Arthur Limi  
Kst administrerende  
direktør



Til foretaksmøtet i Akershus universitetssykehus HF

## Revisors beretning

### Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Akershus universitetssykehus HF, som viser et underskudd på tnok 228 024. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2013, 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 2013, og av resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.



## Uttalelse om øvrige forhold

### *Konklusjon om årsberetningen*

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

### *Konklusjon om registrering og dokumentasjon*

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

Hamar, 30. april 2014  
PricewaterhouseCoopers AS

Ola Tronsrud  
Statsautorisert revisor