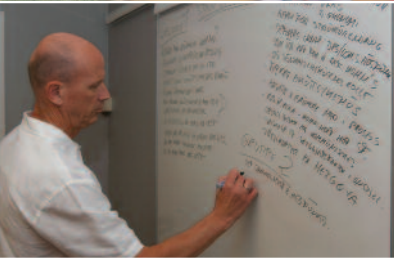
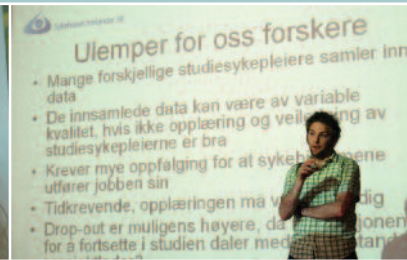


Årsrapport 2010



Visjon

Vi er der når du trenger oss!

Sykehuset Innlandet HF skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønn og økonomi.

Virksomhetsidé

Våre oppgaver er:

- Pasientbehandling
- Utdanning
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Oppgavene skal vi utføre i et effektivt nettverk av kompetente fagmiljøer.

Vår virksomhet skal gi befolkningen i Innlandet sikkerhet for rask tilgang på gode spesialisthelsetjenester når de har bruk for det.

Verdier

Alt arbeid i Sykehuset Innlandet HF skal bygge på følgende verdier:

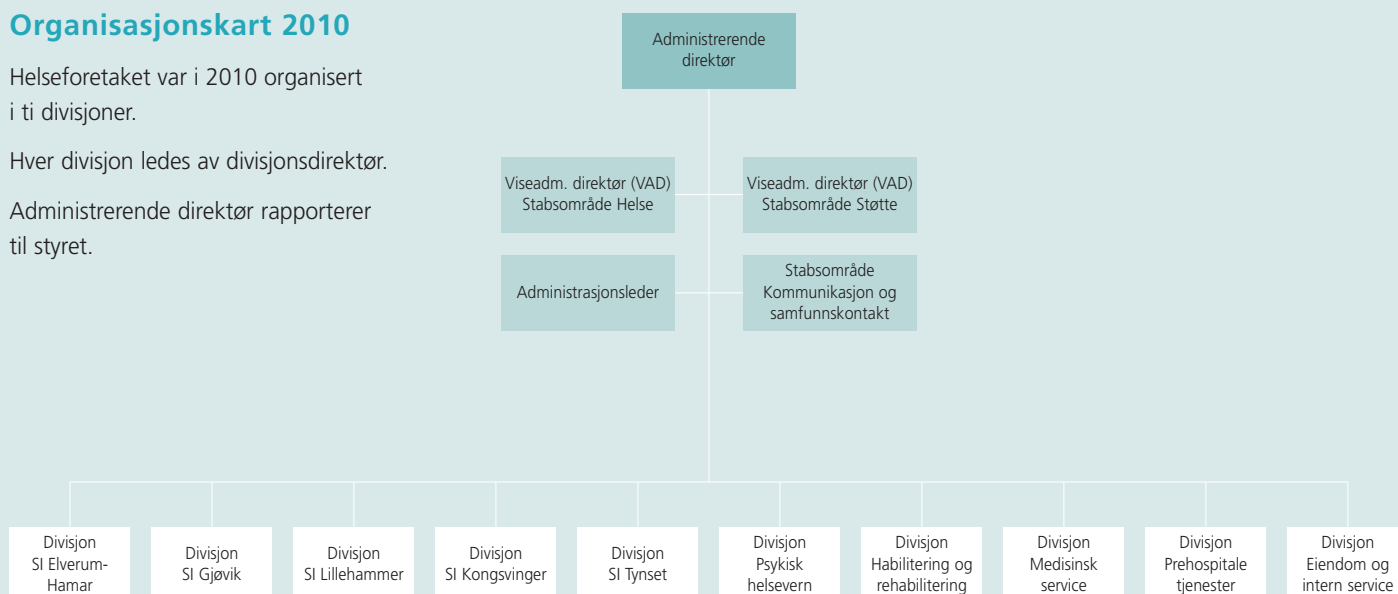
- Respekt for enkeltmennesket
- Åpenhet og redelighet
- Kvalitet i prosess og resultat
- Samarbeid, helhet og arbeidsglede
- Kontinuerlig virksomhetsutvikling

Organisasjonskart 2010

Helseforetaket var i 2010 organisert i ti divisjoner.

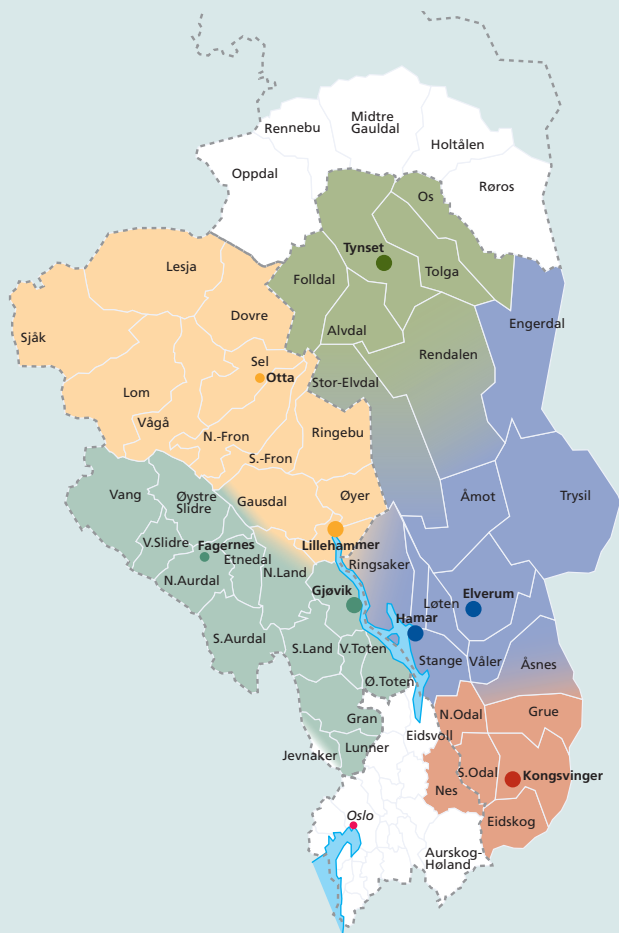
Hver divisjon ledes av divisjonsdirektør.

Administrerende direktør rapporterer til styret.



Opptaksområdet

Befolkningsgrunnet i sykehusets dekningsområde ved utgangen av 2010 ca. 396.700 personer. Mellom de geografiske ytterpunktene er det ca. 300 kilometer.



Fakta og tall

Opptaksområdet:

Sykehuset Innlandet har i tillegg til Hedmark og Oppland, Nes kommune som sitt opptaksområde.

Antall enheter:

- 42 enheter, derav 6 somatiske sykehus og 2 psykiatriske sykehus

Antall ansatte:

- 7.643 ansatte med fast lønn og 997 med timelønn, til sammen et gjennomsnitt på 8.640.

Omsetning i 2010:

- Ca. 6,7 milliarder kroner

Opptaksområde:

- 49 kommuner

Areal:

- Hedmark: 27.388 km²
- Oppland: 25.174 km²
- Nes: 638 km²
- Totalt: 53.200 km²

Til sammenligning er Danmark 43.094 km²

Befolkningsgrunnlag:

- Oppland ca. 186.100
- Hedmark ca. 191.600
- Nes kommune i Akershus ca. 19.000

Avstander:

- Eidskog – Os, 361 km
- Lunner – Lesja, 307 km

Grenser til:

- 5 fylker i Norge
- 3 fylker (län) i Sverige
- Riksgrensen Sverige/Norge, ca. 40 mil

Årsberetning 2010

Om virksomheten

Sykehuset Innlandet HF (SI) eies av Helse Sør-Øst RHF og ble stiftet 05.12.01. Hovedoppgavene er pasientbehandling, forskning, undervisning, og opplæring av pasienter og pårørende. Sykehuset Innlandet leverte i 2010 spesialisthelsetjenester i somatikk og psykiatri i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og regler til befolkningen i Hedmark og Oppland samt Nes kommune i Akershus. I tillegg tar sykehuset imot pasienter fra Røros/Holtålen i Sør-Trøndelag i samsvar med en eldre avtale mellom fylkeskommunene. Befolkningsgrunnlaget i sykehusets dekningsområde var i 2010 ca. 395.000 personer. Helseforetakets hovedkontor er lokalisert i Brumunddal i Ringsaker kommune.

Tjenester som foretaket leverer, og som er definert som en del av befolkningens rett til fritt sykehusvalg, er tilgjengelig for hele den norske befolkning.

Sykehuset Innlandet er praksisplass for helse- og sosialfaglige studenter fra universitetet, høyskoler og videregående skoler innenfor medisin, sykepleie, vernepleie, radiografi, sosiale tjenester, barnevern, biokjemi, ergoterapi, hjelpepleie, legesekretær og videreutdanninger innen anesthesi-, intensiv-, operasjon-, barnesykepleie, psykiatri og rus. Rammeavtalen mellom Helse Sør-Øst og høgskolene i regionen regulerer dette og strategisk samarbeidsavtale mellom Sykehuset Innlandet og høgskolene er en videreføring av denne avtalen. Sykehuset Innlandet ivaretar all praksis fra høgskolene i Innlandet og prosjekt Praksisplass viser at Sykehuset Innlandet tar en større andel studenter enn øvrige helseforetak i regionen. Dette gjelder både innen somatikk og psykiatri. Sykehuset Innlandet har valgt å ivareta dette for å bidra til egen rekruttering og rekruttering til kommunene i Innlandet. Evalueringen av praksis viser at Sykehuset Innlandet ivaretar dette på en god måte. Det pågår et kontinuerlig arbeid med å organisere praksis på en hen-

siktsmessig og god måte, både hva gjelder ressursbruk og metode. Dette spesielt i forhold til det store antall sykepleiestudenter.

I 2010 behandlet sykehuset 101.768 døgn- og dagpasienter innen somatisk område som tilsvarer 83.074 DRG-poeng. Dette er en økning på 0,7 % pasienter fra året før. I 2010 ble det utført 329.068 polikliniske konsultasjoner, mens det i 2009 ble det utført 326.812 konsultasjoner. Dette er en økning på 0,7 %.

Innenfor voksenpsykiatrien har det i 2010 vært utført 95.268 polikliniske konsultasjoner mot 92.060 i 2009. Dette er en økning på 3,4%. Det har vært behandlet 3.067 heldøgns pasienter som representerer en nedgang fra i fjor da antallet var 3.358 heldøgnsopphold. Det ble utført 6.177 dagbehandlinger mot 7.962 i 2009.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatri har det vært utført 50.788 polikliniske konsultasjoner, 2.575 flere konsultasjoner enn i 2009. Det har vært behandlet 268 heldøgns pasienter i 2010, noe som er en økning på vel 8 % fra 2009. Det er gjennomført 843 dagbehandlinger, noe som er en liten nedgang fra 2009.

Innenfor rusområdet har det vært utført 18.990 polikliniske konsultasjoner. Dette representerer en økning på 2.607 konsultasjoner fra året før. Det har vært behandlet 467 heldøgns pasienter i 2010 noe som er en nedgang på ca. 4,7 % fra 2009.

Utviklingen av Sykehuset Innlandet HF

Nasjonale normer og standarder og overordnede føringer fra Helse Sør-Øst RHF er lagt til grunn i arbeidet med utviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Helseforetaket, som er et av landets største helseforetak målt i antall behandlede pasienter, består av seks somatiske sykehus med akuttmottak og tre vaktbærende akuttmottak innen psykisk helsevern. Disse enhetene er fordelt over et

stort geografisk område med ca. 395.000 innbyggere. Det geografiske opptaksområdet til Sykehuset Innlandet er fylkene Hedmark og Oppland. Regionen har ca. 376.000 innbyggere, med en geografisk spredning fra Akershus grense i sør til Sør-Trøndelag i nord. Mellom disse ytterpunktene er det ca. 300 kilometer. Helseforetaket ivaretar i tillegg lokalsykehusfunksjoner for Nes kommune i Akershus med ca. 18.800 innbyggere og pasienter for kommunene Røros og Holtålen i Sør-Trøndelag.

Størrelsen på opptaksområdet er i plansammenheng for et sykehus på mange måter ideell, men spredningen i bosettingen representerer en særskilt utfordring. Vakt og beredskapsordningene ved akuttmottakene er omfattende og meget kostnadskrevende. Opprettholdelse av mange mindre sykehus fører til at fagmiljøene blir små og svært sårbare.

Sykehuset Innlandet HF skal gi pasientene i opptaksområdet en trygg, god og riktig behandling. For å følge med i den faglige utviklingen, sikre rekrutteringen av kvalifiserte medarbeidere og sikre kvaliteten på tilbudet til pasientene, må Sykehuset Innlandet HF ha evne og vilje til å gjøre de riktige langsiktige prioriteringer. Ambisjonsnivået bør være at Sykehuset Innlandet skal tilby spesialisthelsetjenester som forventes og finnes på lokal- og sentralsykehusnivå.

Nedenfor finnes en oversikt over de viktigste vedtaks-sakene som styret i Sykehuset Innlandet har behandlet i 2010.

- Driftforutsetninger og budsjettsituasjonen ved divisjon Psykisk helsevern
- Plan for interne revisjoner
- Årlig melding 2009 for Sykehuset Innlandet HF
- Ambulansetjenesten i Innlandet, forskyving av tidspunkt for avprivatiseringen
- Årsberetning, årsregnskap og balanse 2010 for Sykehuset Innlandet HF
- Investeringsbudsjett 2010
- Inntektsfordelingsmodell i Sykehuset Innlandet HF
- Reviderte etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontrakt vedtatt av styret for Helse Sør-Øst
- Revidert handlingsplan for innkjøp og logistikk i Sykehuset Innlandet HF
- Revisjon av Strategisk utviklingsplan – utarbeidelse av Strategisk fokus 2011–2014
- Oppnevning av nytt Brukerrådet i Sykehuset Innlandet HF
- Mandat budsjettfordelingsmodell i Sykehuset Innlandet HF
- Investeringsbudsjett 2010 – risikoanalyse
- Ny inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF
- HR-strategi for Sykehuset Innlandet HF
- Ledelsens gjennomgåelse – overordnet risikovurdering og handlingsplan for Sykehuset Innlandet
- Mål og budsjett 2011 og økonomisk langtidsplan 2011–2014
- Handlingsplan innkjøp og logistikk 2010. Oppfølging av styrevedtak i Helse Sør-Øst
- Handlingsplan for å styrke pasientsikkerheten i Sykehuset Innlandet
- Strategisk fokus 2011–2014 – forslag til høringsdokument
- Tiltak for å redusere fristbrudd i Sykehuset Innlandet
- Virksomhetsstyring og internkontroll
- Budsjett 2011 – justering
- Miljø- og klimatiltak i Sykehuset Innlandet HF. Status for 2010 og forslag til handlingsplan for 2011
- Revisjon av koding av multitraumepasienter ved Sykehuset Innlandet HF
- Oversikt over eksterne tilsyn og avvik 2009.
- Retningslinjer for statlig eierskap – holdninger til lønn
- Høring forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester samt nasjonal helseplan (2011-2015)
- Strategisk fokus 2011–2015 – oppsummering av høringsrunde
- Budsjett og mål 2011
- Utfordringer i Psykisk helsevern
- Budsjettfordelingsmodell i Sykehuset Innlandet HF
- Handlingsplan for å redusere fristbrudd i Sykehuset Innlandet HF
- Kvalitetssikring av medisinsk koding

- Handlingsplan for anskaffelser i Sykehuset Innlandet HF
- Oppnevning av valgstyret for gjennomføring av nytt valg for ansattes styrerepresentasjon

Arbeidsmiljø og personale

Pr. 31.12.2010 var det 7.752 ansatte med fast månedslønn og 1.084 timelønnede i foretaket.

Det har vært gjennomført to kull av lederutviklingsprogrammet for nivå 4-ledere, med gode tilbakemeldinger fra deltakerne. Det er nå ca 300 ledere som har gjennomført programmet. Foretaket har i løpet av året utviklet og gjennomført lederutviklingsprogram for nivå 3-ledere. I 2010 ble det gjennomført en pilot, og til sammen 16 ledere har deltatt på programmet.

Sykehuset Innlandet har i løpet av høsten gjennomført prosjektet AdmHR. Prosjektet har i løpet av høsten innført nytt personal og lønssystem i foretaket. Hovedprosjektet i AdmHR har vært todelt:

- Organisasjonsutviklingsprosjekt
- Implementeringsprosjekt

Prosjektet har hatt framdrift i samsvar med fastlagt plan for prosjektet, det er nå avsluttet og er gått over i driftsfasen.

Det har vært høy aktivitet innen HMS/BHT-enheten og AMU/HAMU gjennom 2010, som har gitt gode forutsetninger for å skape og utvikle sunnere arbeidsplasser.

I det helhetlige kvalitetssystemet, forankret i Sykehuset Innlandets kvalitetspolitikk, inngår helse, miljø og sikkerhet for personalet som en viktig del. 230 skader/arbeidsulykker er registrert i sykehusets avvikssystem. 124 av de meldte skadene fant sted ved divisjon Psykisk helsevern. I divisjon Psykisk helsevern er det registrert 43 hendelser relatert til trusler og aggresjon fra pasienter. Tilsvarende tall i 2009 var 49. I forhold til alvorlighetsgrad på skade har 8 hendelser i SI i 2010 ført til bruk av egenmelding og 23 hendelser ført til sykemelding (hvorav 13 i Psykisk helsevern). Dette er registreringer som brukes til intern oppfølging. Fortsatt fokus på å få en bedre meldekultur er viktig for å ha fokus på kontinuerlig forbedring.

Det er gjennomført HMS-runder, 40-timers kurs i HMS og rutine for oppfølging av rusmisbruk blant ansatte har blitt gjennomgått og endret. Sykehuset Innlandet har fått

godkjent egenordning for bedriftshelsetjeneste. SI BHT skal bidra til at Sykehuset Innlandet får bistand i henhold til Forskrift om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste..

Sykefraværet i perioden januar 2010 – desember 2010 var totalt 8,1 %, hvorav 1,9 % var korttidsfravær (syk mindre enn 17 dager) og 6,2 % langtidsfravær (syk mer enn 16 dager). Foretaket arbeider aktivt for å redusere sykefraværet. Det har i 2010 vært fokus på: «Prosjekt helsefremmende arbeid», «forflytningsteknikk», «gravide i arbeid», «langtidsfrisk» og «Røykfritt arbeidsliv, god helse og arbeidsglede». Som IA-bedrift er det også et mål å inkludere medarbeidere som ikke til enhver tid yter 100 % innsats av helsemessige årsaker.

Likestilling

Likestillingsperspektivet skal bidra til en jevnere fordeling av goder og plikter mellom kvinner og menn. Sykehuset Innlandet HF vil legge til rette for flere kvinner i lederstillinger, fordi kvinner og menn besitter ulike erfaringer og egenskaper som utfyller hverandre, og som i samspill kan skape vekst og utvikling.

Av totalt 7.752 ansatte med fast lønn var 77,3 % kvinner og 22,7 % menn. Når det gjelder den øverste ledelse er fordelingen pr. 31.12.10 slik: 6 kvinner og 7 menn (administrerende direktør, viseadministrerende direktør og divisjonsdirektører).

I tabellen på neste side vises lønnsutviklingen for henholdsvis kvinner og menn innen hovedgrupperingen av stillingskategorier i foretaket.

Flere divisjoner i foretaket har igangsatt pilotprosjekter for å identifisere og prøve ut egnede virkemidler og verktøy for å redusere ufrivillig deltid. Likestillingsperspektivet er viktig i dette arbeidet. Pilotprosjektene dreier seg i all hovedsak rundt følgende hovedområder: 1) Tilpasninger av arbeidsplan og arbeidsplanleggingsprosessen, 2) Innføre bedre disiplin og forutsigbarhet i utvikling av planlagte aktiviteter, 3) «Vikarpool», 4) Justering av forhold mellom bruk av variabel og fast lønn 5) Bedre/klarere rammer for rettighetsbasert deltidsarbeid.

Mål for likestillingsarbeidet er:

- Sykehuset Innlandet HF skal legge til rette for en bedre fordeling av kvinner og menn i alle stillingstyper.

Gjennomsnittlig årslønn for noen stillingsgrupper

Stillingsgruppe	KVINNE				MANN				TOTALT			
	Antall	Gj.snitt års-lønn 2009	Gj.snitt års-lønn 2010	Økt i % 09-10	Antall	Gj.snitt års-lønn 2009	Gj.snitt års-lønn 2010	Økt i % 09-10	Antall	Gj.snitt års-lønn 2009	Gj.snitt års-lønn 2010	Økt i % 09-10
Hjelpepleier	674	307 538	319 154	3,8	63	306 399	316 809	3,4	737	307 409	318 884	3,7
Psykolog	85	440 378	467 720	6,2	31	446 492	480 874	7,7	116	442 197	471 652	6,7
Psykologspesialist	41	542 406	574 609	5,9	21	557 487	575 663	3,3	62	548 040	574 952	4,9
Spes.sykepl/fjordmor	1171	386 355	398 518	3,1	162	390 726	405 032	3,7	1333	386 931	399 380	3,2
Sykepleier	1409	340 766	353 615	3,8	147	338 630	350 600	3,5	1556	340 549	353 296	3,7
Leder	285	451 083	473 620	5,0	154	518 004	546 772	5,6	439	474 485	499 239	5,2
Lege	419	463 156	497 335	7,4	542	506 218	536 181	5,9	961	488 267	519 583	6,4
Annet helse/terapi m/høgsk.	866	362 832	375 350	3,5	212	378 398	388 270	2,6	1078	365 932	377 899	3,3
Annet	1883	317 766	329 730	3,8	671	342 827	350 638	2,3	2554	324 149	334 987	3,3

Gj.snitt årslønn er beregnet med grunnlag i utbetalt månedslønn kontoart 5000 Fast lønn. Antall er oppgitt pr. 31.12.10.

I lønnsoppgjørene har partene fokus på å utjevne utilsiktede lønnsforskjeller mellom kvinner og menn. De forskjeller som synes å fremgå er i stor grad i hht partenes avtalte kriterier for lønnsfastsetting. Dette kan for eksempel være progresjon i utdanningsløp, ansiennitet, ansvarsområde med mer.

- Sykehuset Innlandet HF skal dyktiggjøre og motivere kvinner til å søke lederjobber.
- Arbeidet med likestilling vil etter en vurdering av prioriterte innsatsområder bli fulgt opp med tiltaksplaner.

Sykehuset Innlandet HF skal gjennom sin arbeidsgiverpolitikk bidra aktivt til likestilling mellom kjønnene. Det er i 2010 iverksatt en bred prosess for å formulere en ny HR-strategi for foretaket frem mot 2012. Denne ble vedtatt av styret i mai. Likestillingsperspektivet ivaretas i denne gjennom egne innsatsområder og handlingsplaner.

Ytre miljø

Det ytre miljø påvirkes i hovedsak av divisjonene i Sykehuset Innlandet gjennom forbruk av vann, energi og håndtering av avfall fra virksomheten. All avfallshåndtering foregår i henhold til de krav myndighetene stiller. En stor andel av avfallet sorteres til gjenvinning, spesialavfall håndteres etter regler for dette. Samlet avfallsmengde i 2010 var ca. 2.000 tonn.

Helseforetakets samlede energiforbruk var ca 97 Gwh i 2010, fordelt med 72,9 GWH på elektrisk energi, 12,2 GWH på fyringsolje og 11,8 GWH på fjernvarme. Dette tilsvarer i snitt 303 KWH pr. m². Samlet vannforbruk i 2010 var om lag 300.000 kubikkmeter. Det er ikke registrert utslipp til vann, jord eller luft, som er i strid med gjeldende lovverk. Foretaket har holdt seg innenfor de rammebegrensninger som er gitt i lovverket.

Forskning og utvikling

Forskning er en av de fire lovpålagte oppgavene i Lov om spesialisthelsetjenester, og styrking av forskningen i Sykehuset Innlandet inngår som en del av oppdraget gitt til sykehuset fra Helse Sør-Øst. Sykehuset Innlandets forskningsstrategi bygger på forskningsstrategi for Helse Sør-Øst, vedtatt i styremøte den 22.05.08. Forskningsstrategien skal legges til grunn ved tildeling av forskningsmidler, disponering av andre ressurser og utpeking av satsingsområder.

Sykehuset Innlandets store nedslagsfelt, stabile befolkning og høye antall pasienter er optimalt for god pasientnær klinisk forskning og klinisk epidemiologiske studier relatert til vanlige lidelser som ofte ikke er prioriterte oppgaver ved universitetssykehus.

I Sykehuset Innlandet er det en forskningsenhet som skal lede forskningen. Forskningsenheten ivaretar sykehusets økonomiske og juridiske interesser knyttet til prosjektene. Forskningssjefen har et delegert ansvar fra adm.direktør via viseadm. direktør og rapporterer til viseadm. direktør. Ansvaret for det enkelte prosjekt er lagt til linjen, og avdelingsjefen har det medisinskfaglige ansvaret for prosjekter i sin avdeling og tilpasningen til avdelingens drift.

Forskningsutvalget i Sykehuset Innlandet er et rådgivende organ for administrerende direktør og består av forskningssjef, viseadm.direktør Helse, leder for oppdragsforskning og forskningsrådgiverne. Forskningsutvalget gir råd i forskningsstrategiske satsinger i Sykehuset Innlandet og skal bl.a. strategisk vurdere søkna-

der om sykehusets forskningsmidler. Den faglige kvalitetsvurderingen av søknadene gjøres av en ekstern fagkomité.

Forskningsenheten inviterer jevnlig til samlinger og temadager for forskere i Sykehuset Innlandet og ansatte i andre aktuelle institusjoner i Hedmark og Oppland, som for eksempel høgskolene.

Ca 0,27 % (18 mill. kroner) av brutto driftskostnader til kjernevirksomheten (somatikk/psykisk helsevern) er tildelt til forskning i 2010.

Det er opprettet to Kjernekompetansemiljø i klinisk forskning, ett for alderspsykiatri og ett for mage-/tarm-lidelser. Det forsøkes bl.a. via de etablerte kjernekompetansemiljøene å bygge opp sterke miljøer, også i forhold til internasjonalt samarbeid. Prosjekter som kan vise til samarbeid mellom sterke faglige miljøer, internt i Sykehuset Innlandet og/ eller nasjonalt/internasjonalt, er blitt prioritert ved søknad om midler dersom kvaliteten er god.

Kursaktiviteten i samarbeid med høgskolene i regionen er opprettholdt med bl.a. årlige metodekurs, ett i kvantitativ forskningsmetode og ett i kvalitativ forskningsmetode. Dette bl.a. for å styrke rekrutteringen av sykepleiere inn i forskning. Det er gjennomført jevnlig kurs for forskere, og en regional forskningskonferanse ble for fjerde gang arrangert i samarbeid med høgskolene i forbindelse med de nasjonale forskningsdagene. Alle yrkesgrupper inviteres til å søke forskningsmidler og til å bidra med abstrakt og presentasjoner på samlinger/konferanser m.v.

Det er utarbeidet regler for forskningssamarbeid mellom Sykehuset Innlandet og høgskolene i regionen, og det arbeides for å finne nye felles forskningsområder med høgskolene.

Forskningsenheten har vektlagt arbeidet med veiledning og administrasjon i forbindelse med søknader om forskningsmidler og tildeling av midler via Helse Sør-Øst samt egne forskningsmidler. En oppnevnt fagkomité, bestående av en intern og seks eksterne medlemmer, har vurdert den faglige kvaliteten av prosjektene. Den endelige tildelingen er gjort av Forskningsutvalget i Sykehuset Innlandet.

Det er ansatt forskningsrådgivere innen flere fagområder. Forskningsrådgiverne har i tillegg til å være råd-

givere for forskere i Sykehuset Innlandet også fungert som et rådgivende organ for forskningssjefen. Forskningsrådgivere med universitetstilknytning blir foretrukket for å sikre nettverksbygging mot universitetene og formell veilederkompetanse.

Per 31.12.10 er det registrert 42 forskningsprosjekter som er finansiert med midler fra Sykehuset Innlandet og/eller midler fra Helse Sør-Øst RHF/Helse og rehabilitering/Norges forskningsråd o.l. Av disse er det 29 doktorgradsprosjekter og sju postdoktorprosjekter.

Det er avlagt en doktorgrad i 2010. Publikasjoner registreres for foregående år, i henhold til årlig kartlegging via NIFU STEP (Norsk Institutt for studier av forskning og utdanning Senter for innovasjonsforskning). I 2009 ble det registrert publikasjoner med ansatte i Sykehuset Innlandet som forfattere med til sammen 20,8 tidsskriftspoeng. Artikkelpoengene for 2010 er ikke klare før våren 2011.

Det er innført incentivmidler som system for honorering av egen forskning. Dette gjelder honorering både ved publisering i tidsskrifter som gir tidsskriftspoeng og ved avlagt doktorgrad, - både til doktoranden og til hovedveileder/biveileder ansatt i Sykehuset Innlandet. Utdelte incentivmidler i 2010 utgjorde kr. 189.600.

Innen oppdragsforskningen er det registrert ca. 70 prosjekter. I tillegg er ytterligere 20 prosjekter under planlegging.

Kvalitet

Implementeringen av helhetlig kvalitetssystem i tråd med ISO 9001-standarden pågår som en kontinuerlig prosess. Når det gjelder dokumentstyring er det gitt opplæring i elektronisk kvalitetshåndbok (EK). Det er ryddet i prosedyrer både ved at utgåtte prosedyrer er slettet og at nye er lagret.

Sykehusledelsen ønsker åpenhet om avvik og uheldige hendelser slik at det tilrettelegges for en god meldekultur og at avvik og uheldige hendelser systematisk benyttes i et forbedringsarbeid. Det pågår kontinuerlig opplæring av ansatte i sykehusets elektronisk avvikssystem (TQM-Helse), men det er fortsatt forbedringspotensiale innenfor det systematiske kvalitetsarbeidet. Dette gjelder både meldinger i TQM-Helse og § 3.3-meldinger til Helsetilsynet.

Interne revisjoner skal vurdere og kontrollere overholdelse av relevante lover og regler, samt interne retningslinjer. I tillegg har internrevisjonen som formål å bidra til å skape merverdi gjennom kontinuerlig kvalitetsforbedring. Siden 2005 har over 60 ansatte fått opplæring i internrevisjon. Disse personene inngår i et internrevisjonsnettverk, og det avholdes fagsamlinger for disse to ganger i året. Personene i nettverket er med på å gjennomføre interne revisjoner på både divisjons- og foretaksnivå.

I forbindelse med ledelsens gjennomgåelse er arbeidet med risikostyring styrket. Ved ledelsens gjennomgåelse i 2010 ble det utarbeidet risikomatrise på seksjons-, avdelings- og divisjonsnivå som dannet grunnlaget for utarbeidelse av en overordnet risikomatrise for Sykehuset Innlandet som helhet. Gjennom prosessen ble de områder der det er fare for svikt identifisert, og den utarbeidede handlingsplanen synliggjør hvilke tiltak foretaket setter inn for å håndtere og følge opp risiko slik at denne er innenfor akseptert nivå og bidrar til å sikre styring og kontroll med virksomheten.

Andel korridorpasienter og ventede over ett år har vært på et lavt nivå i 2010. I tillegg er epikristetiden bedret, og målet med 80% innen en uke er nær nådd. Foretaket har jobbet målrettet med å redusere antall fristbrudd i 2010. Det er gjennomført opplæring i riktig registrering samtidig som det er utarbeidet et verktøy som gjør det enklere å kontrollere og følge opp fristbrudd.

Brukerråd

Brukerrådet ved Sykehuset Innlandet består av ti medlemmer fra brukerorganisasjoner i Hedmark og Oppland. Medlemmene oppnevnes av styret, basert på forslag fra brukerorganisasjonene, for en toårig funksjonsperiode. Det nåværende Brukerrådet ble oppnevnt i mai 2010.

Brukerrådets oppgave er å sørge for at brukernes interesser blir ivaretatt på en god måte. Rådet skal bidra til at brukernes erfaringer med, og synspunkter på sykehusets tjenester blir gjort kjent for sykehuset, og kan bidra til å forbedre tilbudet.

Rådets leder har møtt som observatør på sykehusets styremøter, med tale og forslagsrett, og Brukerrådets møtereferater har blitt behandlet som egen sak på styremøtene.

Rådet har i 2010 hatt seks møter, og i tillegg har de vært på ekskursjon på Lokalmedisinsk senter på Otta.

Brukerrådet har også i 2010 vært opptatt av at tilbud som kan desentraliseres blir desentraliseres, og at funksjoner som bør sentraliseres, blir sentralisert. Dette for å gi best mulig kvalitet til brukerne, og samtidig beholde kompetansen i området.

Rådet har gitt en fyldig høringsuttalelse på Strategisk fokus 2011–2014. De påpeker viktigheten av at pasientene skal møtes med respekt, forståelse og trygghet. I tillegg skal kvaliteten på behandlingen være den beste, og pasientens behov skal være førende for behandlingen. For at pasienten skal få den best mulige behandlingen i Sykehuset Innlandet, mener Brukerrådet det vil være hensiktsmessig å samle de forskjellige fagmiljøene til et sted. De mener at dette i tillegg vil øke og sikre kompetansen til fagmiljøene og at økonomien vil styrkes.

Rådet er representert i: Sentralt kvalitetsutvalg for Sykehuset Innlandet HF, kvalitetsutvalgene for de to divisjonene Psykisk helsevern og Habilitering og rehabilitering, Administrativt Samarbeidsutvalg, Samarbeidsutvalg divisjon psykisk helsevern og kommunene, geografiske samarbeidsutvalg mellom sykehusdivisjonene og kommunene, koordineringsutvalg for lærings og mestringssenteret ved Sykehuset Innlandet, styringsgruppa for utdanning, klinisk etikkomité samarbeidsmøter mellom politiet i Hedmark/Oppland og psykiatridivisjonen i Sykehuset Innlandet, samarbeidsmøter mellom pasientombudet og Brukerrådet, midlertidige utvalg og arbeidsgrupper.

Brukerrådet deltar i utarbeidelse av områdeplan for habilitering/rehabilitering. De deltar også i plan for brukermedvirkning i Sykehuset Innlandet ved koordineringsutvalget for Lærings- og Mestringssenteret. I tillegg har rådets leder deltatt i strategiarbeidet ved divisjon Lillehammer.

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Sykehuset Innlandet hadde i 2010 en omsetning på 6.690 mill. kroner. Årsresultatet viste et overskudd etter resultatkrav på 179,9 mill. kroner. I foretaksmøtet i januar 2010 ble det stilt krav til Sykehuset Innlandet om et resultat i balanse, dette har i desember 2010 blitt endret til 381 mill. kroner i overskudd pga. endring i pensjonskostnader.

Sykehuset Innlandet har gjennom året jobbet målrettet med å effektivisere driften og redusere kostnadene for å frigjøre midler til investering. I 2010 kommer foretaket ut med et positivt økonomisk resultat (etter resultatkrav) på 2,6 prosent av den totale omsetningen i 2010.

Hovedårsaken til det positive resultatet i 2010 er at foretaket har klart å holde god kontroll med bemanningsutviklingen. Lønnsområdet viser samlet et positivt avvik ved divisjonene på 35,5 mill. kr. Samtidig som man innenfor somatikk har klart å holde bemanningen nede har det vært en liten vekst i aktiviteten sammenlignet med 2009.

Foretakets utfordring i tiden framover vil bli å redusere kostnadsnivået ytterligere i forhold til 2010-nivå.

Foretakets likviditetsbeholdning per 31.12.10 var 148 mill. kroner i form av kontanter og bankinnskudd. Helseforetaket har en kredittramme på 527 mill. kroner tilknyttet konsernkontoavtalen. Av trekkrammene er 256,6 mill. kroner benyttet akkumulert per 31.12.10. De samlede investeringene i 2010 var på 223 mill. kroner. Foretaket hadde i 2010 en samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter på 263,8 mill. kroner. Dette er en reduksjon på 212 mill. kroner fra året før.

Per 31. desember 2010 utgjorde kortsiktig gjeld 67 % av samlet gjeld. Egenkapitalen var på 66,4 %.

Forventet økonomisk utvikling

Den økonomiske situasjon for 2011 gir et positivt handlingsrom tilsvarende ca 2 % av brutto driftsinntekter. Det gode arbeidet som er gjennomført ved divisjonene tidligere år gir en positiv styringsfart inn i 2011. Det vil allikevel fortsatt være et spesielt fokus på årsverksutviklingen og i hvilken grad divisjonene realiserer de krav som følger av budsjettet for 2011.

Til tross for de siste års positive resultater står Sykehuset Innlandet også i 2011 ovenfor økonomiske utfordringer.

For at Sykehuset Innlandet skal oppnå en bærekraftig økonomisk utvikling må det være fokus på:

- Å øke den gjennomsnittlige standarden på bygninger og gjennomføre nødvendige bygningsmessige tilpasninger
- Å gjennomføre økte investeringer i medisinteknisk utstyr

Dette er avgjørende for å nå målet om økt kvalitet i pasientbehandlingen.

Det er et krav fra eier om at Sykehuset Innlandet skal medvirke til langsiktig mål om bedre arealutnyttelse og kostnadseffektivisering av eiendomsområdet. Dette framgikk av oppdragsdokumentet for 2010. Med utgangspunkt i dette har administrerende direktør lagt til grunn følgende prinsipper og forutsetninger knyttet til økonomisk utvikling i foretaket:

- Sykehusets nye strategiske plan må peke ut framtidig sykehusstruktur i innlandet
- Resultatkravet til de somatiske divisjonene i planperioden 2011–2014 er på 3 % av brutto kostnadsramme i vedtatt budsjett for 2010
- For divisjonene Habilitering/rehabilitering og Prehospital er resultatkravet satt til 1 % i planperioden og for Psykisk Helsevern er kravet på 0,5 %
- Divisjonene skal synliggjøre en plan for anskaffelse av medisinteknisk utstyr som skal hentes inn gjennom perioden

Merinntekter som følge av innfasing av ny inntektsmodell skal i hovedsak øke investeringsnivået i planperioden.

Fortsatt drift og finansiell risiko

I samsvar med regnskapsloven § 3-3a bekreftes det at forutsetningene om fortsatt drift er lagt til grunn ved avleggelsen av regnskapet. Sykehuset Innlandet kan i henhold til Helseforetaksloven ikke gå konkurs. Foretaket har bedret den finansielle situasjonen i 2010. Sykehuset Innlandet er til en viss grad eksponert for rente risiko siden det er flytende rente på driftskreditten. Langsiktige lån til eier har fastrente. Foretaket har små kjøp i utenlandsk valuta og er derfor i liten grad eksponert for valutarisiko. Totalt sett vurderes foretakets finansielle risiko som lav.

Årsresultat og disponeringer

Disponering knyttet til regnskapsåret 2010 foreslås som følger:

Til annen egenkapital 560.949
Sum 560.949

Helseforetaket har ikke fri egenkapital per 31.12.10.

Skeikampen, 1. april 2011

 Bente Holm-Mejdell styrets leder	 Paul Hollandsvik nestleder	 Hedi Anne Birkeland styremedlem	 Marit Gilleberg styremedlem	 Hans Seierstad styremedlem	 Liv Haugli styremedlem
 Dag Erik Pryhn styremedlem	 Nils Røhne styremedlem	 Lars Olav Fjose styremedlem	 Ove Talsnes styremedlem	 Lars Ola Thorud styremedlem	
				 Morten Lang-Ree Adm.dirktør	

Resultatregnskap

01.01.–31.12.10

Alle tall i NOK 1000)	Note	2010	2009
Driftsinntekter og driftskostnader			
Basisramme	1	4 502 559	4 392 096
Aktivitetsbasert inntekt	1	1 771 011	1 659 369
Annen driftsinntekt	1	416 312	347 258
Sum driftsinntekter		6 689 881	6 398 723
Driftskostnader			
Kjøp av helsetjenester	2	702 795	529 363
Varekostnad	2	631 840	617 459
Lønn og annen personalkostnad	3	3 555 194	4 096 383
Ordinære avskrivninger	4	331 039	357 439
Annen driftskostnad	6	899 973	745 407
Sum driftskostnader		6 120 841	6 346 052
Driftsresultat		569 040	52 672
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	6	5 364	2 096
Finanskostnad	6	13 455	14 701
Netto finansposter		-8 091	-12 605
Resultat før skattekostnad		560 949	40 067
Årsresultat		560 949	40 067
Overføringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-560 949	-40 067
Sum overføringer		-560 949	-40 067

Balanse

Per 31.12.10

Eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)	Note	31.12.10	31.12.09
Anleggsmidler			
<i>Immaterielle eiendeler</i>			
Immaterielle eiendeler		0	0
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		0	0
<i>Varige driftsmidler</i>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	4	3 531 363	3 493 326
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	4	349 930	330 365
Anlegg under utførelse	4	108 456	273 848
<i>Sum varige driftsmidler</i>		3 989 749	4 097 539
<i>Finansielle anleggsmidler</i>			
Investering i datterselskap/-foretak	5	8 641	8 641
Andre finansielle anleggsmidler	8	944 903	829 502
Pensjonsmidler	7	489 293	163 403
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		1 442 837	1 001 545
Sum anleggsmidler		5 432 585	5 099 084
Omløpsmidler			
<i>Varer</i>			
Varer	2	29 214	29 310
<i>Fordringer</i>			
Fordringer	6	296 399	229 956
<i>Sum fordringer</i>		296 399	229 956
<i>Bankinnskudd, kontanter o.l.</i>	9	148 470	128 165
Sum omløpsmidler		474 082	387 431
Sum eiendeler		5 906 667	5 486 515

Egenkapital og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	Note	31.12.10	31.12.09
Egenkapital			
<i>Innskutt egenkapital</i>			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		4 618 517	4 618 517
<i>Sum innskutt egenkapital</i>	10	4 618 617	4 618 617
<i>Opptjent egenkapital</i>			
Annen egenkapital		-695 051	-1 256 001
<i>Sum opptjent egenkapital</i>	10	-695 051	-1 256 001
Sum egenkapital		3 923 566	3 362 616
Gjeld			
<i>Avsetning for forpliktelser</i>			
Pensjonsforpliktelser	7	141 412	423 186
Andre avsetninger for forpliktelser	13	186 670	120 585
<i>Sum avsetninger for forpliktelser</i>		328 082	543 770
<i>Annen langsiktig gjeld</i>			
Øvrig langsiktig gjeld	8	325 813	338 297
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		325 813	338 297
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Skyldige offentlige avgifter		284 908	260 781
Annen kortsiktig gjeld	6	1 044 298	981 051
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		1 329 206	1 241 832
Sum gjeld		1 983 101	2 123 899
Sum egenkapital og gjeld		5 906 667	5 486 515

Skeikampen, 1. april 2011


Bente Holm-Mejdell
styrets leder


Paul Hollandsvik
nestleder


Hedi Anne Birkeland
styremedlem


Marit Gilleberg
styremedlem


Hans Seierstad
styremedlem


Liv Haugli
styremedlem


Dag Erik Pryhn
styremedlem


Nils Röhne
styremedlem


Lars Olav Fjose
styremedlem


Ove Talsnes
styremedlem


Lars Ola Thorud
styremedlem


Morten Lang-Ree
Adm.direktør

Kontantstrømoppstilling

01.01.–31.12.10

(Alle tall i NOK 1000)	2010	2009
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
Årsresultat	560 949	40 067
Ordinære avskrivninger	331 039	357 439
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-607 664	105 455
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-15	53 532
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	-15 504
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-20 561	-65 189
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	263 748	475 799
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	15	1 910
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-223 252	-373 379
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt	0	102 078
Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-16 989	-16 510
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-240 226	-285 901
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	169 334
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-12 484	-4 700
Endring driftskreditt	9 267	-207 576
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt	0	-148 743
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-3 217	-191 685
Netto endring i likviditetsbeholdning	20 305	-1 787
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	128 165	129 952
Likviditetsbeholdning infusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l pr 31.12	148 470	128 165

Noter til regnskapet

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og god regnskapsskikk.

Sykehuset Innlandet HF ble stiftet 05.12.01 under navnet Oppland sentral-sykehus HF i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunen (sykehusreformen). 01.01.02 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion øst til Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet reguleres av lov om helseforetak av 17.08.01.

Fra 2003 ble navnet endret til Sykehuset Innlandet HF, og de andre helseforetakene i Hedmark og Oppland ble innlemmet i Sykehuset Innlandet HF. Fra 2004 har foretaket (via Helse Sør-Øst RHF) overtatt virksomhet innen rusomsorg fra fylkeskommunen i forbindelse med rusreformen.

Virksomhetsoverføringene knyttet til spesialisthelsetjenesten 01.01.02 og rusomsorgen 01.01.04 har skjedd som tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 01.01.07.

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 overføring 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

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 og avskrivningstilskudd. 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 en fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomgang har vist at det forekommer både positive og negative avvik. Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF inntekter og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er salg av laboratorie- og røntgentjenester og inntekter 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 midler. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til.

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

Imaterielle 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.

Datterselskap

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

Egenkapitalinnskudd KLP

Egenkapitalinnskudd i KLP 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 opptjeningsstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid 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 estimer og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Stortinget vedtok 25.juni 2010 "Lov om endringer i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtale om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)". Det er særlig to forhold i disse endringene som påvirker nivået på de beregnede pensjonskostnadene for 2010:

1) Lavere regulering av alderspensjon, fra dagens G-regulering til regulering tilsvarende «G – 0,75pst.»

2) Effekten av en levealderjustering for årskullene 1953 og tidligere som følge av økt levealder.

Effektene for senere årskull av levealderjustering mv. vil bli vurdert senere. Norsk regnskapsstiftelse har i sin uttalelse lagt til grunn at den regnskapsmessige virkningen skal tas når hendelsen har inntruffet, dvs når endringene er vedtatt. De vedtatte planendringene er derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010.

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.

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.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift er ikke skattepliktig.

Note 1. Inntekter

Driftsinntekter

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
<i>Basisramme</i>	4 502 559	4 392 096
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 332 501	1 282 522
Behandling av pasienter internt i egen region	42 000	7 876
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	25 484	24 263
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	62 301	71 644
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	293 025	270 634
Andre aktivitetsbaserte inntekter	15 700	2 430
<i>Sum aktivitetsbasert inntekt</i>	<i>1 771 011</i>	<i>1 659 369</i>
<i>Annen driftsinntekt</i>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	0	0
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	21 029	26 000
Øremerkede tilskudd til andre formål	104 121	59 176
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	4 317	2 693
Andre driftsinntekter	286 845	259 389
<i>Sum annen driftsinntekt</i>	<i>416 312</i>	<i>347 258</i>
Sum driftsinntekter	6 689 881	6 398 723

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helse-region 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.

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

Fordeling av driftsinntekter

Driftsinntekter per virksomhetsområde

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Somatiske tjenester	4 524 513	4 530 394
Psykisk helsevern	1 327 632	1 187 447
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	176 558	156 609
Annet	661 177	524 273
Sum	6 689 881	6 398 723

Driftsinntekter fordelt på geografi

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	6 614 512	6 325 755
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	62 301	62 870
Pasienter hjemmehørende i utlandet	13 068	10 098
Sum	6 689 881	6 398 723

Aktivitetstall

	2010	2009
<i>Somatikk</i>		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for"-ansvaret	94 379	92 651
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	94 689	92 821
Antall refusjonspoeng for somatisk polikl. aktivitet	9 047	8 443
Antall polikliniske konsultasjoner	329 068	326 812
<i>Psykisk helsevern for barn og unge</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	268	248
Antall polikliniske konsultasjoner	50 788	48 213
<i>Psykisk helsevern for voksne</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	3 067	3 358
Antall polikliniske konsultasjoner	95 268	92 060
<i>Tverrfaglig spesialisert behandl. for rusmisbrukere</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	467	490
Antall polikliniske konsultasjoner	18 990	16 383

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2010 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 13 458,80 per DRG-poeng.

Note 2. Varer

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Kjøp av helsetjenester		
Kjøp fra offentl. og privat helseinst. somatikk	61 454	76 904
Kjøp fra utlandet somatikk	2	0
Kjøp fra offentl. og private helseinst. psykiatri	51 101	22 827
Kjøp fra offentl. og private helseinst. rus	12 269	13 126
Konserninterne gjestepasientkostnader	348 836	151 723
Sum gjestepasientkostnader	473 663	264 580
Innleie av vikarer	38 096	43 520
Kjøp av ambulansetjenester	177 486	164 023
Andre kjøp av helsetjenester	13 551	57 240
Sum kjøp av helsetjenester	702 795	529 363
Varebeholdning		
Sentrallager	15 577	13 515
Sterillager	1 145	1 569
Blodlager	532	0
Øvrige beholdninger	11 960	14 225
Sum varebeholdning	29 214	29 310
Anskaffelseskost	29 214	29 310
Nedskrivning for verdifall	0	0
Bokført verdi 31.12	29 214	29 310
Varekostnad		
Kjøp av medisinsk forbruksmaterieill	559 149	538 085
Andre varekostnader	72 691	79 374
Sum varekostnad	631 840	617 459

Note 3. Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser m.m.

(Alle tall i NOK 1000)	2010	2009
Lønnskostnader		
Lønnskostnader	3 084 212	2 948 973
Arbeidsgiveravgift	431 505	411 919
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	-58 606	633 117
Andre ytelser	98 083	102 373
Sum lønn og andre personalkostnader	3 555 194	4 096 383

Lønn til ledende ansatte (Alle tall i NOK)

Navn	Tittel	Lønn	Andre godtgj.	Sum
Bakke, Gunn Gotland	Div.direktør	873 011	6 000	879 011
Bjørnstad, Bård Are	Div.direktør	802 002	6 000	808 002
Børresen, Hans Iver	Viseadm. dir.	974 744	4 000	978 744
Fossum, Grethe G.	Div.direktør	848 888	4 000	852 888
Graadal, Øyvind	Div.direktør	239 525	4 000	243 525
Kydland, Håvard	Ass. direktør	791 828	0	791 828
Millum, Astrid	Div.direktør	727 136	4 000	731 136
Mølmen, Randi Nordtorp	Div.direktør	827 821	6 000	833 821
Nyfløt, Linda E.	Rådgiver	478 938	6 000	484 938
Sjaatil, Dagny	Div.direktør	745 358	4 000	749 358
Skedsmo, Beate E.	Div.direktør	659 785	0	659 785
Strøm, Torgeir	Viseadm. dir.	1 115 291	6 000	1 121 291
Tronsmoen, Stein	Avd. direktør	822 444	30 500	852 944
Vigrestad, Rasmus O.	Div.direktør	804 179	4 000	808 179
Westlie, Aage	Div.direktør	782 291	6 000	788 291
Øien, Oddbjørn	Div.direktør	870 544	6 000	876 544
Sum		12 363 785	96 500	12 460 285

Lønn og andre ytelser til adm. direktør

(Alle tall i NOK)	2010
Lønn	1 421 026
Pensjonsutgifter	200 385
Andre godtgjørelser	6 000
Sum	1 627 411

(Alle tall i NOK)	2010
Styrehonorar	970 333

Styrets leder mottar ikke honorar fra Sykehuset Innlandet.

	2010	2009
Gjennomsnittlig antall ansatte	8 640	8 629
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 081	7 069

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til ansatte, administrerende direktør, styreleder eller andre nærstående parter i Sykehuset Innlandet.

Revisor

Avtalt revisjonshonor for 2010 utgjør kr 375 000 inkl. mva, mens rådgivning fra revisor er fakturert med kr 113 188 inkl. mva i 2010.

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

(Alle tall i NOK og inkl. mva)	2010
Lovpålagt revisjon	375 000
Andre attestasjonstjenester	113 188
Sum honorarer til revisor	488 188

Alle tall er inkl merverdiavgift.

Note 5. Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	178 088	5 651 488	273 848	648 759	287 413	7 039 596
Tilgang	0	73	170 187	37 937	15 054	223 250
Avgang	0	0	0	-61	-8 462	-8 524
Fra anlegg under utførelse	2 838	292 749	-335 579	20 582	19 409	0
Anskaffelseskost 31.12.10	180 926	5 944 310	108 456	707 217	313 413	7 254 322
Akkumulerte avskrivninger 31.12.10	0	-2 593 874	0	-458 331	-212 370	-3 264 574
Balanseført verdi 31.12.10	180 926	3 350 437	108 456	248 886	101 043	3 989 749
Årets ordinære avskrivninger	0	-257 622	0	-54 030	-19 386	-331 039

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

*Bygninger (bygningsskropper)	60 år
*Faste installasjoner tilknyttet bygg	10–35 år
*Medisinteknisk utstyr	4–15 år
*Annet utstyr	3–15 år
* Personalboliger	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke

Leieavtaler

(Alle tall i NOK 1000)	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, og annet	Sum varige driftsmidler
Leiebeløp	26 751	27 487	992	5 786	61 015
Varighet (år)	0 til 5	0 til 10	0 til 5	0 til 5	

Note 6. Eierandel i datter- og tilknyttede foretak

(Alle tall i NOK 1000)	Hovedkontor	Eierandel	Andel stemmer	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Investering i datterforetak							
Tekstilvask Innlandet AS	Brumunddal	84 %	84 %	8 641	19 727	1 642	
Sum datterforetak				8 641			

Note 7. Poster som er slått sammen i regnskapet

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Andre driftskostnader		
Transport av pasienter	248 800	224 105
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	141 956	119 678
Kjøp og leie av utstyr/maskiner mv.	7 188	7 128
Konsulenttjenester	38 681	21 781
Annen ekstern tjeneste	191 272	86 421
Reparasjon vedlikehold og service	79 929	95 772
Kontor og kommunikasjonskostnader	48 886	51 440
Reisekostnader	42 346	41 005
Forsikringskostnader	5 327	5 049
Øvrige driftskostnader	95 587	93 027
Sum andre driftskostnader	899 973	745 407
Finansinntekter		
Renteinntekter i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	3 159	
Andre renteinntekter	2 203	2 095
Andre finansinntekter (agio)	2	1
Sum finansinntekter	5 364	2 096
Finanskostnader		
Rentekostnader i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	16 077	14 584
Aktiverte renter byggelån	-2 711	0
Andre rentekostnader		50
Andre finanskostnader (disagio)	89	66
Sum finanskostnader	13 455	14 701
Fordringer		
Konsernkonto		
Kundefordringer	32 838	38 654
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	174 202	99 871
Opptjente pasientinntekter (inkl pasienter under behandl.)	5 615	5 352
Kortsiktige finansinvesteringer	0	0
Øvrige kortsiktige fordringer	69 109	76 296
Sum fordringer	296 398	229 956
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	118 888	100 545
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	345 948	281 161
Påløpte feriepenge	354 663	361 735
Påløpte lønnskostnader	77 302	47 140
Annen kortsiktig gjeld	147 497	190 470
Sum annen kortsiktig gjeld	1 044 298	981 051

Note 8. Pensjoner

Sykehuset Innlandet HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 14 730 personer, hvorav 7 613 er yrkesaktive, 2 200 er oppsatte og 4 917 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse og SPK.

I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	9 231 094	8 185 133
Pensjonsmidler	-7 023 915	-6 353 607
Netto pensjonsforpliktelse	2 207 179	1 831 526
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	311 212	258 334
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 866 275	-1 830 077
Netto balanseførte forplikt. inkl arb.giveravg.	-347 884	259 783
Herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl aga	141 412	423 186
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	489 296	163 403
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	403 544	363 529
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	430 112	419 025
Årets brutto pensjonskostnad	833 656	782 554
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-369 341	-332 802
Administrasjonskostnad	21 470	25 489
Resultatført estimatendring/-avvik	65 726	75 695
Resultatført planendring	-678 614	
Arbeidsgiveravgift	68 496	82 181
Årets netto pensjonskostnad	-58 606	633 117
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	4,6	5,5
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,4	5,7
Uttakstilbøyelighet AFP	15-45	15-45
Årlig lønnsregulering	4	4,25
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75	4
Antall personer med i ordningen	14 730	14 228

Pensjonskostnaden for 2010 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.10 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2010. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2010 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.10. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Stortinget vedtok 25.juni 2010 "Lov om endringer i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtale om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)". Det er særlig to forhold i disse endringene som påvirker nivået på de beregnede pensjonskostnadene for 2010:

1) Lavere regulering av alderspensjon, fra dagens G-regulering til regulering tilsvarende «G – 0,75pst.»

1) Effekten av en levealderjustering for årskullene 1953 og tidligere som følge av økt levealder.

Effektene for senere årskull av levealderjustering mv. vil bli vurdert senere. Norsk regnskapsstiftelse har i sin uttalelse lagt til grunn at den regnskapsmessige virkningen skal tas når hendelsen har inntruffet, dvs når endringene er vedtatt. De vedtatte planendringene er derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene for Sykehuset Innlandet HF ble redusert fra 607,5 mill. kr til en inntekt på 58,6 mill. kr.

Demografiske forutsetninger

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

Note 8. Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	767 586	669 176
Aksjer	179	179
Eierandeler pensjonskasser	177 138	160 148
Sum finansielle anleggsmidler	944 903	829 504

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

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	325 813	338 297
Sum langsiktig gjeld	325 813	338 297
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	195 000	214 950

Note 9. Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Bundne kontoer		
Innestående skattetrekkmidler	142 797	127 359
Frie bankonti, kassabeholdning	5 673	806
Sum bank og kontanter	148 470	128 165

Sykehuset Innlandet HF har en kredittramme på 527 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 256,6 mill. kroner.

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

Note 10. Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.10				
Inngående balanse 1.1	100	4 618 517	-1 256 001	3 362 616
Årets resultat			560 949	560 949
Egenkapital 31.12.10	100	4 618 517	-695 051	3 923 566

Note 11. Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Årsresultat	560 949	40 067
Herav økte pensjonskostnader som er blitt unntatt fra resultat	381 000	0
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	179 949	40 067

Note 12. Eierinformasjon

Helseforetaket er 100 % eiet av Helse Sør-Øst RHF.

Note 13. Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

	2010	2009
Legepermisjoner	51 095	46 941
Investeringsstilskudd	133 443	72 043
Andre avsetninger for forpliktelser	2 132	1 600
Sum avsetning for forpliktelser	186 670	120 585

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 360 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 60 % for overlegestillingene og 100 % for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Sykehuset Innlandet 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 etterhvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Note 14. Pantstillelser og garantiansvar

Det foreligger ingen kjente pantstillelser eller garantiansvar.

Note 15. Nærstående parter

Kjøp og salg skjer i hovedsak mellom offentlige helseinstitusjoner som alle er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Revisors beretning



PricewaterhouseCoopers AS
Postboks 1100
NO-2305 Hamar
Telefon 02316

Til foretaksmøte i Sykehuset Innlandet HF

Revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Sykehuset Innlandet HF, som består av balanse per 31. desember 2010, resultatregnskap som viser et overskudd på tnok 560 949, 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 Sykehuset Innlandet HF per 31. desember 2010, 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 begrenset revisjon 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, 01. april 2011

PricewaterhouseCoopers AS

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ola Tronsrud', is written over the printed name.

Ola Tronsrud
Statsautorisert revisor



Sykehuset Innlandet HF

Postboks 104, 2381 Brumunddal
Telefon 623 33 000 | Telefaks 623 33 450
www.sykehuset-innlandet.no

HELSE  SØR-ØST



Sykehuset Innlandet

– vi er der når du trenger oss!