



## ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2024 - GENERELL INFORMASJON

### Enheten

Organisasjonsnummer:	991 324 968
Organisasjonsform:	Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn:	HELSE SØR-ØST RHF
Forretningsadresse:	Parkgata 36 2317 HAMAR

### Regnskapsår

Årsregnskapets periode:	01.01.2024 - 31.12.2024
-------------------------	-------------------------

### Konsern

Mørselskap i konsern:	Ja
Konsernregnskap lagt ved:	Ja

### Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet:	Nei
Benyttet ved utarbeidelsen av årsregnskapet til selskapet:	Regnskapslovens alminnelige regler
Benyttet ved utarbeidelsen av årsregnskapet til konsernet:	Regnskapslovens alminnelige regler

### Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet:	Ole Christian Teigen
Dato for fastsettelse av årsregnskapet:	19.06.2025

### Grunnlag for avgivelse

År 2024: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2023: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2024

*Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.*

Brønnøysundregistrene, 16.08.2025



## Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basisramme	1,2	78 011 830 000	71 900 240 000
Aktivitetsbaserte inntekter	1,2	25 520 713 000	23 941 070 000
ANdre driftsinntekter	1,2	4 538 201 000	4 197 093 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>108 070 744 000</b>	<b>100 038 403 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Kjøp av helsetjenester	3	103 290 015 000	95 352 404 000
Varekostnad	4	1 660 822 000	1 449 652 000
Lønn og annen personalkostnad	5,6	279 701 000	262 071 000
Ordinære avskrivninger	7,8	3 246 000	3 784 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	7,8	0	35 826 000
Annen driftskostnad	9	1 778 955 000	1 797 677 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>107 012 739 000</b>	<b>98 901 414 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>1 058 005 000</b>	<b>1 136 989 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Annen renteinntekt	10	1 955 093 000	1 234 657 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>1 955 093 000</b>	<b>1 234 657 000</b>
Annen rentekostnad	10	1 112 494 000	635 756 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>1 112 494 000</b>	<b>635 756 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>842 599 000</b>	<b>598 901 000</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>1 900 604 000</b>	<b>1 735 890 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>1 900 604 000</b>	<b>1 735 890 000</b>
<b>Overføringer og disponeringer</b>			
Overført til annen egenkapital		1 900 604 000	1 735 890 000
<b>Sum overføringer og disponeringer</b>		<b>1 900 604 000</b>	<b>1 735 890 000</b>



## Balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	7	1 800 000	0
Anlegg under utførelse	7	375 398 000	1 396 888 000
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>377 198 000</b>	<b>1 396 888 000</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	58 875 000	60 654 000
Anlegg under utførelse	8	20 161 334 000	18 088 201 000
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	8	2 295 000	3 702 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>20 222 504 000</b>	<b>18 152 557 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i datterselskap	13	23 969 869 000	23 969 869 000
Investeringer i tilknyttet selskap	13	50 437 000	50 080 000
Investeringer i andre aksjer og andeler	13	23 751 000	22 897 000
Andre finansielle anleggsmidler	14	25 839 971 000	18 716 114 000
Pensjonsmidler	6	84 031 000	54 015 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>49 968 059 000</b>	<b>42 812 975 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>70 567 761 000</b>	<b>62 362 420 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	15	377 233 000	398 684 000
<b>Sum varer</b>		<b>377 233 000</b>	<b>398 684 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	16	13 354 555 000	10 805 617 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>13 354 555 000</b>	<b>10 805 617 000</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskudd, kontanter o.l.	17	13 088 997 000	14 705 033 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>13 088 997 000</b>	<b>14 705 033 000</b>



## Balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
Sum omløpsmidler		26 820 785 000	25 909 334 000
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>97 388 546 000</b>	<b>88 271 754 000</b>
<b>BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Foretakskapital		200 000	200 000
Annen innskutt egenkapital		32 470 631 000	32 470 631 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>32 470 831 000</b>	<b>32 470 831 000</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital		4 529 273 000	2 628 669 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>4 529 273 000</b>	<b>2 628 669 000</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>37 000 104 000</b>	<b>35 099 500 000</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Pensjonsforpliktelser	6	1 709 000	1 709 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>1 709 000</b>	<b>1 709 000</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		29 563 687 000	22 354 620 000
Øvrig langsiktig gjeld		12 237 137 000	12 187 385 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>41 800 824 000</b>	<b>34 542 005 000</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>41 802 533 000</b>	<b>34 543 714 000</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Driftskreditt	17	12 127 961 000	11 568 008 000
Skyldige offentlige avgifter		85 784 000	60 303 000
Annen kortsiktig gjeld	19	6 372 164 000	7 000 227 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>18 585 909 000</b>	<b>18 628 538 000</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>60 388 442 000</b>	<b>53 172 252 000</b>



## Balanse

<b>Beløp i: NOK</b>	<b>Note</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>97 388 546 000</b>	<b>88 271 752 000</b>



## Konsernets resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basisramme	1,2	78 011 830 000	71 900 241 000
Aktivitetsbaserte inntekter	1,2	29 025 427 000	27 236 824 000
Andre driftsinntekter	1,2	7 777 463 000	7 099 201 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>114 814 720 000</b>	<b>106 236 266 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Kjøp av helsetjenester	3	14 187 877 000	13 742 561 000
Varekostnad	4	13 264 334 000	12 273 264 000
Lønn og annen personalkostnad	5,6	67 800 247 000	63 181 051 000
Ordinær avskrivning	7,8	4 531 209 000	4 394 106 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	7,8	6 600 000	46 363 000
Annen driftskostnad	9	11 731 332 000	11 239 695 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>111 521 599 000</b>	<b>104 877 040 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>3 293 121 000</b>	<b>1 359 226 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Finansinntekt	10	965 374 000	718 773 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>965 374 000</b>	<b>718 773 000</b>
Finanskostnad	10	1 076 326 000	528 493 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>1 076 326 000</b>	<b>528 493 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>-110 952 000</b>	<b>190 280 000</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>3 182 169 000</b>	<b>1 549 506 000</b>
Skattekostnad	11	-1 984 000	5 788 000
<b>Årsresultat</b>		<b>3 184 153 000</b>	<b>1 543 718 000</b>
Minoritetsinteresser	12	-1 095 000	-2 122 000
<b>Årsresultat etter minoritetsinteresser</b>		<b>3 185 248 000</b>	<b>1 545 840 000</b>
<b>Overføringer og disponeringer</b>			



## Konsernets resultatregnskap

<b>Beløp i: NOK</b>	<b>Note</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>
Overført til/fra annen egenkapital	12	3 185 249 000	1 545 840 000
Overført minoritet	12	-1 095 000	-2 122 000
<b>Sum overføringer og disponeringer</b>		<b>3 184 154 000</b>	<b>1 543 718 000</b>



### Konsernets balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	7	3 533 291 000	3 081 060 000
Anlegg under utførelse	7	1 825 114 000	1 936 703 000
Utsatt skattefordel	11	6 798 000	7 957 000
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>5 365 203 000</b>	<b>5 025 720 000</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	38 958 362 000	35 443 284 000
Anlegg under utførelse	8	26 014 633 000	21 318 519 000
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	8	7 585 866 000	7 001 715 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>72 558 861 000</b>	<b>63 763 518 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i tilknyttet selskap	13	147 485 000	145 462 000
Investeringer i andre aksjer og andeler	13	4 016 936 000	3 723 775 000
Andre finansielle anleggsmidler	14	101 105 000	74 355 000
Pensjonsmidler	6	20 213 515 000	19 023 396 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>24 479 041 000</b>	<b>22 966 988 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>102 403 105 000</b>	<b>91 756 226 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	15	813 487 000	821 975 000
<b>Sum varer</b>		<b>813 487 000</b>	<b>821 975 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	16	4 120 714 000	4 160 799 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>4 120 714 000</b>	<b>4 160 799 000</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskudd, kontanter o.l.	17	15 864 247 000	17 366 703 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>15 864 247 000</b>	<b>17 366 703 000</b>



## Konsernets balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
Sum omløpsmidler		20 798 448 000	22 349 477 000
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>123 201 553 000</b>	<b>114 105 703 000</b>
<b>BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Foretakskapital		200 000	200 000
Annen innskutt egenkapital		32 470 631 000	32 470 631 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>32 470 831 000</b>	<b>32 470 831 000</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital		17 270 692 000	14 082 369 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>17 270 692 000</b>	<b>14 082 369 000</b>
Minoritetsinteresser		8 647 000	9 742 000
<b>Sum egenkapital</b>		<b>49 750 170 000</b>	<b>46 562 942 000</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Pensjonsforpliktelser	6	531 610 000	1 331 769 000
Utsatt skatt	11	21 731 000	27 128 000
Andre avsetninger for forpliktelser	18	4 758 370 000	4 160 583 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>5 311 711 000</b>	<b>5 519 480 000</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		29 563 687 000	22 354 620 000
Øvrig langsiktig gjeld		3 402 910 000	3 554 160 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>32 966 597 000</b>	<b>25 908 780 000</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>38 278 308 000</b>	<b>31 428 260 000</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Driftskreditt	17	12 128 997 000	11 568 008 000
Betalbar skatt	11	1 958 000	7 299 000
Skyldige offentlige avgifter		4 713 126 000	4 934 839 000



## Konsernets balanse

<b>Beløp i: NOK</b>	<b>Note</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>
Annen kortsiktig gjeld	19	18 328 994 000	19 604 355 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>35 173 075 000</b>	<b>36 114 501 000</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>73 451 383 000</b>	<b>67 542 761 000</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>123 201 553 000</b>	<b>114 105 703 000</b>



## Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2023	2024	Note	2024	2023	
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>					
1 735 890	1 900 604	Årsresultat før skattekostnad	12	3 182 169	1 549 506
0	0	Skatteutbetalinger		-7 299	-8 737
0	0	Tap (gevinst) ved salg av anleggsmidler		-24 998	-57 287
3 784	3 246	Ordinære avskrivninger	7,8	4 531 209	4 394 106
35 826	0	Nedskrivning anleggsmidler	7,8	6 600	46 363
0	0	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		0	0
-21 685	208 579	Endring i omløpsmidler	15, 16	48 573	-374 476
-288 331	-201 274	Endring i kortsiktig gjeld	19	-1 497 023	3 531 618
-30 452	-30 017	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	6	-1 993 688	-5 641 656
0	0	Inntektsført investeringsstilskudd	2	-225 949	-229 305
<b>1 435 033</b>	<b>1 881 138</b>	<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>		<b>4 019 594</b>	<b>3 210 132</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>					
0	0	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		108 402	80 192
-9 430 984	-8 921 888	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	7,8	-13 762 941	-16 813 883
0	0	Øvrige poster uten kontanteffekt		41 407	2 386
-4 035 530	-3 427 015	Endring konsernkontoordning og intern finansiering	14	0	0
12 000	12 000	Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		12 000	12 000
0	-38 750	Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-38 750	0
28 238	0	Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		0	20 166
-2 155	-1 211	Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	13	-293 117	-254 791
<b>-13 428 431</b>	<b>-12 376 864</b>	<b>Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>		<b>-13 932 999</b>	<b>-16 953 929</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>					
5 332 000	7 092 708	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	14	7 092 708	5 332 000
-629 922	-638 953	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	14	-638 953	-629 922
11 567 625	559 953	Endring driftskreditt	17	559 953	11 567 625
0	0	Utbetaling/innbetaling av investeringsstilskudd og gaver		824 217	292 845
-14 450	1 110 436	Endring konsernkontoordning og intern finansiering	14	0	0
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	18	-171 923	44 061
0	0	Endring foretaks kapital uten kontanteffekt		0	0
431 580	755 545	Øvrige finansieringsposter uten kontanteffekt		744 947	2 086 730
<b>16 686 833</b>	<b>8 879 689</b>	<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>		<b>8 410 949</b>	<b>18 693 338</b>
4 693 435	-1 616 036	Netto endring i likviditetsbeholdning		-1 502 455	4 949 542
10 011 599	14 705 033	Likviditetsbeholdning per 01.01.		17 366 703	12 417 161
<b>14 705 033</b>	<b>13 088 997</b>	<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. per 31.12.</b>	17	<b>15 864 247</b>	<b>17 366 703</b>
10 251	10 675	Herav bundne midler		2 666 798	2 533 194
698 000	1 123 000	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank per 31.12.		1 123 000	698 000
<b>15 403 033</b>	<b>14 211 997</b>	<b>Likviditetsreserve per 31.12.</b>		<b>16 987 247</b>	<b>18 064 703</b>
<b>12 266 000</b>	<b>13 251 000</b>	<b>Innvilget kredittøst i Norges Bank per 31.12.</b>		<b>13 251 000</b>	<b>12 266 000</b>



## Note 1 - Virksomhetsrapportering

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2023	2024	2024	2023
<b>Driftsinntekter per virksomhetsområde</b>			
9 457 411	10 976 845	84 698 086	78 135 447
1 910 052	2 502 582	14 798 006	13 431 581
0	383 616	3 945 902	3 710 185
1 360 981	1 489 719	4 046 997	3 846 429
2 717 290	3 171 865	7 325 730	7 112 624
84 209 367	89 546 117	0	0
<b>99 655 100</b>	<b>108 070 744</b>	<b>114 814 721</b>	<b>106 236 266</b>
<b>Driftskostnader per virksomhetsområde</b>			
9 349 156	10 676 063	83 389 428	78 228 948
1 934 035	2 516 866	14 353 062	13 284 887
368 352	383 475	3 785 850	3 634 598
1 362 241	1 491 043	3 933 464	3 840 244
1 678 264	2 399 176	6 059 796	5 888 363
84 209 367	89 546 117	0	0
<b>98 901 415</b>	<b>107 012 739</b>	<b>111 521 599</b>	<b>104 877 040</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>			
99 549 659	107 973 534	112 913 895	104 419 933
105 441	97 210	1 669 376	1 597 256
0	0	231 450	219 077
<b>99 655 100</b>	<b>108 070 744</b>	<b>114 814 721</b>	<b>106 236 266</b>

Driftsinntekter benevnt "Det regionale helseforetakets overføringer til datterforetak" tilsvarer det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. Det regionale helseforetakets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsrådet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasienttransport, administrativ virksomhet ved Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, samt kostnader og inntekter vedrørende Sykehusapotekene HF.



## Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2023	2024	2024	2023
<b>DRIFTSINNEKTER</b>			
<b>Basisramme</b>			
71 900 241	78 011 830	78 011 830	71 900 241
<b>71 900 241</b>	<b>78 011 830</b>	<b>78 011 830</b>	<b>71 900 241</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>			
20 353 933	21 689 649	21 689 649	20 353 933
98 446	103 638	0	0
159 920	163 865	163 865	159 920
105 441	97 210	1 488 788	1 437 120
3 089 375	3 375 216	4 609 578	4 231 532
0	0	201 819	192 754
133 366	91 135	871 728	861 565
<b>23 941 070</b>	<b>25 520 713</b>	<b>29 025 427</b>	<b>27 236 824</b>
<b>Annens driftsinntekt</b>			
310 091	346 155	346 155	310 091
2 053 429	2 073 823	3 068 620	2 688 706
229 305	211 250	225 949	229 305
459	0	849 017	963 865
1 603 808	1 906 973	3 287 722	2 907 234
<b>4 197 083</b>	<b>4 538 201</b>	<b>7 777 463</b>	<b>7 099 201</b>
<b>100 038 404</b>	<b>108 070 744</b>	<b>114 814 721</b>	<b>108 236 286</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>114 814 721</b>	<b>108 236 286</b>

\*) Konserntallene for 2023 er endret sammenlignet med fjorårets regnskap grunnet en feil

Aktivitetstall			
<b>Aktivitetstall somatikk</b>			
62 769	64 254	Antall ISF poeng int. sorge-lor-ansvaret	977 457
0	0	Antall ISF poeng int. eieransvar	916 355
246 223	255 497	Antall polikliniske opphold	3 634 701
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>			
70	67	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	1 282
38 150	38 421	Antall polikliniske opphold	482 686
0	0	Antall ISF-poeng int. eieransvar	146 305
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>			
3 941	3 850	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	26 412
126 593	134 994	Antall polikliniske opphold	971 079
0	0	Antall ISF-poeng int. eieransvar	156 892
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>			
2 114	2 156	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	8 863
45 917	47 148	Antall polikliniske opphold	223 817
0	0	Antall ISF-poeng int. eieransvar	32 492

Aktiviteten er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter knyttet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakets inntekter over tid må det tas hensyn til at andelen av inntektene som er knyttet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.



## Note 3 - Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2023	2024	2024	2023	
<b>KJØP AV HELSETJENESTER</b>				
241 769	182 169	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk	841 377	829 679
6 163 953	6 280 773	Kjøp fra private helseinstitusjoner, somatikk	6 643 772	6 546 673
0	84 810	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern	146 637	150 087
1 990	0	Kjøp av offentlige helsetjenester psykisk helsevern inlemet i foretaksgruppen	0	0
1 898 432	2 390 714	Kjøp fra private helseinstitusjoner, psykisk helsevern	2 447 567	1 983 360
22 356	18 561	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	38 816	39 024
1 339 775	1 417 949	Kjøp fra private helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 417 693	1 474 895
33 729	18 348	Kjøp fra utlandet	214 169	159 413
<b>9 781 724</b>	<b>10 393 324</b>	<b>Kjøp av helsetjenester fra helseinstitusjoner</b>	<b>11 760 033</b>	<b>11 183 130</b>
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	612 162	848 878
308 265	302 725	Kjøp fra Luftambulansetjenesten HF	305 531	309 913
0	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	6 369	75 394
1 053 048	1 238 913	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	1 513 781	1 325 245
<b>11 143 038</b>	<b>11 934 962</b>	<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>14 187 877</b>	<b>13 742 561</b>
84 209 367	91 355 053	Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
<b>95 352 404</b>	<b>103 290 015</b>	<b>Sum kjøp av helsetjenester totalt</b>	<b>14 187 877</b>	<b>13 742 561</b>





## Note 5 - Lønns- og personalkostnader

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2023	2024	2024	2023
<b>LØNSKOSTNADER</b>			
189 084	200 447	51 533 615	48 304 728
30 595	32 292	7 585 665	7 108 467
0	30 127	8 441 351	7 571 781
14 933	16 835	781 307	713 682
0	0	-501 691	-517 606
<b>262 071</b>	<b>279 701</b>	<b>67 800 247</b>	<b>63 181 051</b>
191	189	85 342	84 167
185	184	68 488	67 383

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Godtgjørelse til revisor	2024	2023
610	673	Lovpålagt revisjon	7 105	6 230
0	173	Utvidet revisjon	1 751	1 893
121	71	Andre attestasjonstjenester	1 273	1 278
386	275	Skatte- og avgiftsrådgivning	360	659
0	1 512	Andre tjenester utenfor revisjon	3 883	3 226
<b>1 117</b>	<b>2 705</b>	<b>Sum godtgjørelse</b>	<b>14 371</b>	<b>13 285</b>
<b>Spesifisering av "Andre tjenester utenfor revisjon":</b>				
0	747	Due dilligence	747	0
0	650	Optics	650	0
0	0	Analyser ifm. Nytt sykehus i Drammen	818	2 106
0	0	Diverse tekniske analyser, Sykehuspartner HF	1 088	1 063
0	82	Bistand i forbindelse med anskaffelse av rehab-avtaler	82	0
0	0	Revisjon av Storbymarkt-prosjektregnskap	302	0
0	33	Diverse tjenester	196	57
<b>0</b>	<b>1 512</b>	<b>Sum "Andre tjenester utenfor revisjon"</b>	<b>3 883</b>	<b>3 169</b>



## Note 6 - Pensjon

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
<b>Pensjonsforpliktelse</b>				
862 270	851 902	Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	191 004 829	185 219 062
-740 575	-831 318	Pensjonsmidler	-182 342 700	-165 453 295
<b>121 695</b>	<b>20 584</b>	<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>8 662 129</b>	<b>19 765 768</b>
17 159	2 901	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 385 918	2 786 819
-191 159	-105 807	Ikke resultatført tap/gev av estimat- og planavvik inkl arbeidsgiveravgift	-29 729 953	-40 244 214
<b>-52 306</b>	<b>-82 322</b>	<b>Netto balanseført forpliktelser inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-19 681 905</b>	<b>-17 691 627</b>
1 709	1 709	Herav balanseførte netto pensjonsforpliktelser inkl arbeidsgiveravgift	531 610	1 331 769
54 015	84 031	Herav balanseførte netto pensjonsmidler inkl arbeidsgiveravgift	20 213 515	19 023 396
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>				
29 070	31 157	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	8 151 184	7 702 679
23 854	27 304	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	5 987 464	5 273 271
<b>52 923</b>	<b>58 461</b>	<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>14 138 648</b>	<b>12 975 949</b>
-35 279	-40 342	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-8 780 685	-7 909 347
674	734	Administrasjonskostnad	266 508	279 727
<b>18 319</b>	<b>18 853</b>	<b>Netto pensjonskostnad inkl adm.kost</b>	<b>5 624 471</b>	<b>5 346 329</b>
2 583	2 658	Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkl administrasjonskostnader	825 494	763 264
6 339	8 342	Resultatført aktuarielt tap/gevinst	1 466 213	1 201 402
219	273	Resultatført arbeidsgiveravgift av aktuarielt tap/gevinst	243 001	190 756
0		Resultatført planendring	282 172	70 029
<b>27 460</b>	<b>30 127</b>	<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>8 441 351</b>	<b>7 571 781</b>
668	678	Antall personer omfattet av helseforetakenes pensjonsordning	293 794	283 657
192	180	- herav aktive personer med i ordningen	77 204	76 189
354	363	- herav oppsatte personer i ordningen	150 002	144 640
122	135	- herav pensjonister med i ordningen	68 500	64 547
<b>Økonomiske forutsetninger</b>				
3,10 %	3,90 %	Diskonteringsrente	3,90 %	3,10 %
5,20 %	5,80 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80 %	5,20 %
3,50 %	4,00 %	Årlig lønnsregulering	4,00 %	3,50 %
2,80 %	3,00 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,00 %	2,80 %
3,25 %	3,75 %	Pensjonsregulering	3,75 %	3,25 %
<b>Pensjonsmidler - premiefond</b>				
<b>Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser:</b>				
9 307	5 890	Premiefond 01.01.	3 798 586	6 910 632
6 730	4 828	Tilførte premiefond	4 135 387	674 842
-10 146	-6 900	Uttak fra premiefond	-3 786 373	-3 786 887
<b>5 890</b>	<b>3 818</b>	<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>4 147 599</b>	<b>3 798 586</b>

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLP, PKH, OPK og SPKs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Pensjonsordningen tilfredstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenestepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i inngår i en flerforetakspensjon i de ulike pensjonskassene. AFP er 100 prosent egenfinansiert av foretakene. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen. Da endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år.

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2024 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2025. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2024.

Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2024 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31.12.2024. Pensjonsordningen tilfredstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.



I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Sør-Øst reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimataavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/15-del.

#### **Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon**

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra om med 2022.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring. Det gjenstår fortsatt å få på plass regelverk for fordeling av finansieringen. Før et nytt avtaleverk er på plass, anses det som vanskelig å måle effekten av planendringen pålitelig, og regnskapsføringen av planendringen utsettes frem til avtaleverk knyttet til fordeling av finansiering er fastsatt. Beregningen for 2025 er derfor basert på gammelt regelverk også for ansatte født 1963 og senere. Planendringen vil medføre vesentlig økning i pensjonsforpliktelse og pensjonskostnader fra tidspunktet den tas inn i regnskapet. For den årlige premien vil effekten av ny AFP gi økning i premien over tid.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025 og er ikke innregnet per 31.12.2024

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særaldre forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

#### **Demografiske forutsetninger**

Dødeligheten og uførheten hos medlemmene er en viktig del av grunnlaget for pensjonskostnadene og pensjonsforpliktelsene. Helse Sør-Øst anvender dødelighetstabeller KLP2021 og K2013BE (PKH, OPF og SPK) som forutsetninger for dødelighet. Når det gjelder uførhet har de ulike pensjonskassene sine tabeller. Forventet uttakshyppighet for AFP ligger mellom 7,4 og 42,5 prosent.



## Note 7 - Immaterielle eiendeler

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF	Sum		
	IKT	Anlegg under utførelse	immaterielle eiendeler
<b>Anskaffelseskost 01.01.24</b>	0	1 485 288	<b>1 485 288</b>
Tilgang eksternt	1 860	195 380	197 240
Tilgang egenutviklet	0	81 414	81 414
Avgang ved salg, internt (inkl. virksomhetsoverdragelse)	0	-1 298 251	-1 298 251
Reklassifisering	0	-34	-34
<b>Anskaffelseskost 31.12.24</b>	<b>1 860</b>	<b>463 797</b>	<b>465 657</b>
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	-60	0	-60
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.24	0	-88 399	-88 399
<b>Balanseført verdi 31.12.24</b>	<b>1 800</b>	<b>375 398</b>	<b>377 198</b>
Årets ordinære avskrivninger	60	0	60
Årets nedskrivninger	0	0	0



## Note 8 - Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF	Bygninger	Anlegg under utførelse	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.24	100 597	18 264 199	34 680	18 399 475
IB justering	0	-14 416	0	-14 416
<b>Anskaffelseskost 01.01.24 korrigert</b>	<b>100 597</b>	<b>18 249 783</b>	<b>34 680</b>	<b>18 385 059</b>
Tilgang - eksternt	0	8 614 990	0	8 614 990
Tilgang - egentilvirket	0	28 243	0	28 243
Åvrig ved salg, internt	0	-6 570 099	0	-6 570 099
<b>Anskaffelseskost 31.12.24</b>	<b>100 597</b>	<b>20 322 917</b>	<b>34 680</b>	<b>20 458 193</b>
Akkumulerte avskrivninger 01.01.24	-39 942	0	-30 208	-70 150
Årets avskrivning	-1 779	0	-1 407	-3 186
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.24</b>	<b>-41 721</b>	<b>0</b>	<b>-31 615</b>	<b>-73 336</b>
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.24	0	-175 998	-769	-176 767
IB justering	0	14 416	0	14 416
<b>Akkumulerte nedskrivninger 01.01.24 justert</b>	<b>0</b>	<b>-161 582</b>	<b>-769</b>	<b>-162 351</b>
Årets nedskrivning	0	0	0	0
<b>Akkumulerte nedskrivninger 31.12.24</b>	<b>0</b>	<b>-161 582</b>	<b>-769</b>	<b>-162 351</b>
<b>Balansført verdi 31.12.24</b>	<b>58 875</b>	<b>20 161 334</b>	<b>2 295</b>	<b>20 222 505</b>

Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.24	4 672 734	71 424 595	21 489 077	15 384 481	9 601 270	122 572 157
Korrigeringer IB	0	0	-13	-65	77	0
<b>Anskaffelseskost 01.01.24 korrigert</b>	<b>4 672 734</b>	<b>71 424 595</b>	<b>21 489 064</b>	<b>15 384 417</b>	<b>9 601 347</b>	<b>122 572 157</b>
Tilgang	39 663	107 964	11 563 448	37 178	54 517	11 802 770
Tilgang - egentilvirket	0	0	431 269	0	0	431 269
Åvrig ved salg, internt	-7 867	-52 436	0	-26 596	-100 489	-187 388
Uttrangering	0	-132 936	-2 403	-59 834	-5 469	-200 642
Reklassifisering	0	-246	89	1 918	279 813	281 574
Fra anlegg under utførelse	44 788	5 160 087	-7 291 677	1 331 765	754 881	-159
<b>Anskaffelseskost 31.12.24</b>	<b>4 749 318</b>	<b>76 507 028</b>	<b>26 189 789</b>	<b>16 668 848</b>	<b>10 584 600</b>	<b>134 699 582</b>
Akkumulerte avskrivninger 01.01.24	0	-40 210 585	0	-10 665 075	-7 305 169	-58 180 829
Korrigeringer IB	0	1 076	0	6 406	1 972	9 454
<b>Akkumulerte avskrivninger 01.01.24 korrigert</b>	<b>0</b>	<b>-40 209 509</b>	<b>0</b>	<b>-10 658 669</b>	<b>-7 303 198</b>	<b>-58 171 375</b>
Årets avskrivning	0	-1 829 035	0	-1 023 037	-774 380	-3 626 452
Akkumulerte avskrivninger avgang	0	45 897	0	20 153	30 192	96 242
Akkumulerte avskrivninger uttrangering	0	132 606	0	51 817	4 947	189 370
Akkumulerte avskrivninger reklassifisering	0	0	0	0	0	-1 612
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.24</b>	<b>0</b>	<b>-41 860 040</b>	<b>0</b>	<b>-11 609 736</b>	<b>-8 044 050</b>	<b>-61 513 826</b>
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.24	-2 256	-441 203	-170 556	-1 731	-12 063	-627 810
Årets nedskrivning	0	0	-4 600	0	0	-4 600
Akkumulerte nedskrivninger ved avgang eksternt	0	5 517	0	0	0	5 517
<b>Akkumulerte nedskrivninger 31.12.24</b>	<b>-2 256</b>	<b>-435 687</b>	<b>-175 156</b>	<b>-1 731</b>	<b>-12 063</b>	<b>-626 893</b>
<b>Balansført verdi 31.12.24</b>	<b>4 747 062</b>	<b>34 211 301</b>	<b>26 014 633</b>	<b>5 057 380</b>	<b>2 528 486</b>	<b>72 558 860</b>

Operasjonelle leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler og annet
Årlig leiebeløp	52	652 668	27 223	115 208
Varighet (år)	20 år	1-25 år	1-6 år	1-5 år

Finansielle leieavtaler	Bygg	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler og annet
Bokført verdi 31.12	1 673 342	996 884	335 695
Estimerede leiebeløp neste år	103 890	253 059	167 465
Estimerede leiebeløp 2 til 5 år	407 634	662 184	197 667
Estimerede leiebeløp utover 5 år	2 935 352	227 391	0
Årlige avskrivninger	50 720	211 883	167 222
Varighet kontrakt	7-40 år	2-15 år	3-5 år

Helseforetakene benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levidden for driftsmidlene er beregnet til

Bygninger	Dekomponert 10-60 år
Medisinsk-teknisk utstyr	3-15 år
Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	3-15 år
Personalboliger	Avskrives ikke
Tomter	Avskrives ikke

Investeringsprosjekter	Påløpt per 31.12.24	Påløpt per 31.12.23	Ramme	Ferdigstillelse (år)
Nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF	13 112 000	9 777 200	15 435 000	2025
Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF	5 893 000	4 733 800	6 001 000	2024/25
Nye Aker, Oslo universitetssykehus HF	3 799 000	3 638 900	44 748 000	2031
Ny sikkerhetspsykiatri, Oslo universitetssykehus HF	1 114 000	362 400	2 132 000	2026
Balansfarende vedlikeholdstiltak, Oslo universitetssykehus HF	1 835 000	1 205 100	2 013 000	2025
Samling psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF	594 000	212 300	1 038 000	2026
Utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF	49 000	0	306 000	2026
<b>Sum</b>	<b>26 396 000</b>	<b>19 929 700</b>	<b>71 673 000</b>	

Rammene er oppgitt i kroner og øre per desember 2024 for byggeprosjektene.

Akkumulerte verdier oppgitt i tabellen over gjelder fra og med forprosjekt.

Klinikkbygg Radiumhospitalet ble tatt i bruk 1. oktober 2024. Protonbygget tas i bruk tidlig i 2025.



## Note 9 - Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
0	0	Transport av pasienter	1 304 571	1 298 423
35 891	23 203	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	2 165 380	2 398 024
0	1 127	Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	797 594	677 578
174 825	57 873	Konsulenttjenester <sup>*)</sup>	428 483	581 763
951 261	1 088 464	Annen ekstern tjeneste <sup>**)</sup>	2 048 260	1 749 294
863	260	Reparasjon, vedlikehold og service	2 244 445	1 921 822
5 424	7 318	Kontor- og kommunikasjonskostnader	388 670	381 011
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	173 786	185 819
6 418	7 155	Reisekostnader	295 391	274 938
245	395	Forsikringskostnader	54 496	48 933
596 663	549 425	Pasientskadeerstatning	548 869	595 852
4 489	2 209	Lisenskostnad	744 527	740 630
19 873	41 524	Øvrige driftskostnader <sup>***)</sup>	536 859	405 607
<b>1 797 677</b>	<b>1 778 955</b>	<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>11 731 332</b>	<b>11 239 695</b>

\*) Av konsulenttjenestene benyttet i Helse Sør-Øst RHF kan mesteparten henføres til kjøp til regional IKT-prosjektportefølje. Dette er i all hovedsak kjøp av konserninterne tjenester fra Sykehuspartner HF.

\*\*) Annen ekstern tjeneste inneholder bl.a kjøp av finansiell revisjon, tolketjenester, vaskeritjenester, innkjøpstjenester (drift av Forsyningssenteret) mm.

\*\*\*) Av større enkeltposter under "Øvrige driftskostnader" for foretaksgruppen inngår kontingenter med 102 millioner kroner. For øvrig er det diverse mindre kostnadsposter.



## Note 10 - Finansinntekter og -kostnader

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		<b>Finansinntekter</b>		
0	357	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	2 024	246
491 102	1 819 946	Konserninterne renteinntekter	0	0
743 252	134 719	Andre renteinntekter	956 454	695 099
58	70	Andre finansinntekter	6 895	23 427
<b>1 234 657</b>	<b>1 955 093</b>	<b>Sum finansinntekter</b>	<b>965 374</b>	<b>718 773</b>
		<b>Finanskostnader</b>		
0	0	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	0	1 122
373 481	459 216	Konserninterne rentekostnader	0	0
262 157	652 581	Andre rentekostnader	878 020	370 865
118	697	Andre finanskostnader	198 306	156 506
<b>635 756</b>	<b>1 112 494</b>	<b>Sum finanskostnader</b>	<b>1 076 326</b>	<b>528 493</b>
<b>598 902</b>	<b>842 599</b>	<b>Netto finansresultat</b>	<b>-110 952</b>	<b>190 280</b>

Helse Sør Øst RHF har gjennom 2024 hatt betydelig innestående midler innenfor konsernkontoordningen i DNB som følge av at både lånerammene til investeringer og driftskredittrammen i Norges Bank er tatt ut.



## Note 11 - Skatt

I Helse Sør-Øst har følgende selskap skattepliktig virksomhet:

Publikumsdelen av Sykehusapotekene HF, Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS, Sophies Minde Ortopedi AS, Radiumhospitalets Parkeringselskap AS og Sykehotell AS. De fire sistnevnte er datterforetak av Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1 000)

Beskrivelse	Foretaksgruppen	
	2024	2023
<b>Positive midlertidige forskjeller</b>		
Anleggsmidler	51 295	50 581
Pensjon	106 952	87 096
Omløpsmidler	-2 320	-1 597
<b>Sum positive midlertidige forskjeller</b>	<b>155 927</b>	<b>136 080</b>
Fremførbart underskudd	-57 151	-12 772
<b>Grunnlag for utsatt skatt i balanse</b>	<b>98 777</b>	<b>123 308</b>
<b>Utsatt skatt</b>	<b>21 731</b>	<b>27 128</b>
<b>Negative midlertidige forskjeller</b>		
Pensjon	0	-20 925
Omløpsmidler	0	-138
Gevinst og tapskonto	-44 812	0
Avsetninger for forpliktelser	0	-69
Anleggsmidler	156	-13 470
<b>Sum negative midlertidige forskjeller</b>	<b>-44 656</b>	<b>-34 602</b>
Fremførbart underskudd	-18 896	-14 153
<b>Grunnlag for utsatt skattefordel i balanse</b>	<b>-63 551</b>	<b>-48 755</b>
Beregnet utsattatt skattefordel	13 981	10 726
herav ikke balanseført utsatt skattefordel	7 183	2 769
<b>Balanseført utsatt skattefordel</b>	<b>6 798</b>	<b>7 957</b>
<b>Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:</b>		
<b>Grunnlag for betalbar skatt</b>		
Resultat før skattekostnad	-52 273	4 437
Permanente forskjeller	8 674	15 291
<b>Grunnlag for årets skattekostnad</b>	<b>-43 600</b>	<b>19 728</b>
Endring i midlertidige forskjeller	-10 696	-9 440
<b>Skattepliktig inntekt</b>	<b>-54 295</b>	<b>10 288</b>
Fremførbart underskudd	-1 425	-2 528
Negativ skattepliktig inntekt som ikke inngår i grunnlag for betalbar skatt	80 522	25 500
<b>Grunnlag for betalbar skatt</b>	<b>24 801</b>	<b>33 260</b>
22 prosent av grunnlag for betalbar skatt	5 456	7 317
Endring i utsatt skatt	-3 943	-1 520
Ikke tidligere avsatt	-3 498	-10
<b>Sum skattekostnad på ordinært resultat</b>	<b>-1 984</b>	<b>5 788</b>
<b>Avstemming av skattekostnad</b>		
Beregnet skatt av årets resultat før skatt	1 927	976
Årets regnskapsførte skattekostnad	-1 352	5 788
<b>Differanse mellom regnskapsført og beregnet skattekostnad</b>	<b>-8 036</b>	<b>-4 812</b>
Permanente forskjeller	1 463	3 364
Ikke balanseført utsatt skattefordel	0	1 448
Endring utsatt skatt	6 573	0
<b>Avstemming beregnet skattekostnad</b>	<b>8 036</b>	<b>4 812</b>



## Note 12 - Egenkapital

(Alle tall i NOK 1 000)

### Helse Sør-Øst RHF

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.24	200	32 470 631	2 628 669	35 099 501
Årets resultat	0	0	1 900 604	1 900 604
<b>Egenkapital 31.12.24</b>	<b>200</b>	<b>32 470 631</b>	<b>4 529 273</b>	<b>37 000 105</b>

### Foretaksgruppen Helse Sør-Øst

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.24	200	32 470 631	9 742	14 082 369	46 562 942
Korrigerende av feil tidligere år	0	0	0	3 022	3 022
Årets resultat	0	0	-1 095	3 185 249	3 184 154
<b>Egenkapital 31.12.24</b>	<b>200</b>	<b>32 470 631</b>	<b>8 647</b>	<b>17 270 639</b>	<b>49 750 118</b>



## Note 13 - Eierandel i datterforetak, felleskontrollert virksomhet, tilknyttede selskap og andre

(Alle tall i NOK 1 000)  
Helse Sør-Øst RHF

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balansert verdi	Egenkapital	Årets resultat
Akershus universitetssykehus HF	Nordbyhagen	100 %	100 %	1 715 685	3 446 647	222 689
Oslø universitetssykehus HF	Oslø	100 %	100 %	0	11 707 641	667 920
Sunnas sykehus HF	Nesoddtangen	100 %	100 %	280 772	532 511	16 666
Sykehusapotekene HF	Oslø	100 %	100 %	112 639	512 125	-50 534
Sykehus i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	1 793 755	3 309 911	80 891
Sykehus i Innlandet HF	Burnanddal	100 %	100 %	3 455 242	5 126 522	128 274
Sykehus i Telemark HF	Skien	100 %	100 %	1 669 192	2 336 996	20 195
Sykehus i Østfold HF	Grdåm	100 %	100 %	1 740 195	739 793	121 329
Sykehuspartner HF	Drammen	100 %	100 %	50 100	-106 325	85 000
Sørland sykehus HF	Kristiansand	100 %	100 %	2 823 325	4 529 937	36 467
Vestre Viken HF	Drammen	100 %	100 %	1 682 105	4 694 772	172 671
<b>Sum datterforetak</b>				<b>15 713 006</b>	<b>37 041 730</b>	<b>1 501 568</b>

Helseforetakene er bokført til historisk kost justert for virksomhetsoverdragelser mellom helseforetak. Så lenge helseforetakene har ordiner sykehusdrift anses historiske kostverdier som opprettholdt.

Sykehuspartner HF har negativ egenkapital etter negative resultater i 2017, 2018 og 2019 som følge av infestrukturmodernisering. I en periode fremover vil foretaket tildeles ekstra balansenne fra det regnende helseforetaket for å reetablere egenkapitalen.

Fellekskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Innskudds- kapital	Balansert verdi 01.01.	Justering egenkapital	Årets resultatandel	Balansert verdi 31.12.	Bokført EK 31.12.
Helsegenestena driftsorganisasjon for nødnett HF	Gjøvik	25 %	25 %	21 200	13 948	0	0	13 948	55 791
Sykehusinnkjøp HF	Vakse	25 %	25 %	1 250	1 165	0	27	1 212	4 649
Sykehusbygg HF	Tromsø	25 %	25 %	1 250	1 338	0	0	1 338	6 234
Lufthavnmedisjinstjenesten HF	Bodø	25 %	25 %	7 030	11 109	0	125	11 234	44 637
Passasjerer HF	Skien	25 %	25 %	7 040	22 279	0	206	22 485	89 936
<b>Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF</b>				<b>37 770</b>	<b>50 060</b>	<b>0</b>	<b>357</b>	<b>50 437</b>	<b>201 749</b>
Inven2 AS	Oslø	50 %	50 %	0	95 362	0	1 667	97 046	193 575
<b>Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen Helse Sør-Øst</b>				<b>37 770</b>	<b>145 462</b>	<b>0</b>	<b>2 024</b>	<b>147 485</b>	<b>395 324</b>

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	
2023	2024	2024	2023
0	0	148 981	129 045
22 897	23 751	3 667 955	3 594 730
22 897	23 751	4 016 936	3 723 775

\*) Pensjonleverandørene har dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt oppgjett egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP/PKH kan endre seg noe fra år til år avhengig av det verken er lagt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Deresom en kunde flytter sin pensjonspordning fra en pensjonssnøring til en annen pensjonssnøring, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.



## Note 14 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
18 642 426	25 739 533	Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
72 838	99 588	Lån til tilknyttede foretak/felleskontrollert virksomhet	99 588	72 838
0	850	Andre langsiktige lån og fordringer	1 517	1 517
<b>18 716 114</b>	<b>25 839 971</b>	<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>101 105</b>	<b>74 355</b>
		<b>Langsiktig gjeld</b>		
12 187 585	12 237 137	Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	0	0
22 354 620	29 563 687	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	29 563 687	22 354 620
0	0	Gjeld til kredittinstitusjoner	79 955	92 032
0	0	Annen langsiktig gjeld	3 322 955	3 462 128
<b>34 542 005</b>	<b>41 800 824</b>	<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>32 966 597</b>	<b>25 908 780</b>
4 242 000	3 923 578	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn fem år	3 955 038	4 280 755

Annen langsiktig gjeld er i all hovedsak relatert til finansielle leieavtaler





## Note 16 - Kortsiktige fordringer

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		<b>Fordringer</b>		
48 186	73 952	Kundefordringer	1 131 505	1 038 941
9 036 690	11 635 752	Konserninterne fordringer	0	0
32 166	0	Opptjente pasientinntekter (inkl pasienter i behandling)	171 023	401 540
1 688 574	1 644 851	Øvrige kortsiktige fordringer	2 818 185	2 720 319
<b>10 805 617</b>	<b>13 354 555</b>	<b>Fordringer</b>	<b>4 120 714</b>	<b>4 160 799</b>
2024	2023	Avsetning for tap på fordringer	2024	2023
72	72	Avsetning for tap på kundefordringer 01.01.	115 757	103 925
0	-72	Årets endring i avsetning til tap på krav	11 928	11 832
<b>72</b>	<b>0</b>	<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12.</b>	<b>127 685</b>	<b>115 757</b>
0	0	Årets konstaterte tap	91 368	49 244
2024	2023	Aldersfordeling kundefordringer pålydende 31.12.	2024	2023
46 997	65 573	Ikke forfalte fordringer	896 822	848 191
350	7 105	Forfalte fordringer 1-30 dager	89 809	58 300
314	0	Forfalte fordringer 31-60 dager	32 630	23 352
525	1 274	Forfalte fordringer 61-90 dager	13 906	13 953
0		Forfalte fordringer over 90 dager	98 338	95 145
<b>48 186</b>	<b>73 952</b>	<b>Kundefordringer pålydende 31.12.</b>	<b>1 131 505</b>	<b>1 038 941</b>



## Note 17 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
10 251	10 675	Innestående skattevekksmidler	2 334 178	2 272 223
0	0	Andre bundne konti	332 620	260 971
<b>0</b>	<b>10 675</b>	<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>2 666 798</b>	<b>2 533 194</b>
14 694 782	13 078 321	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	13 197 449	14 833 509
<b>14 705 033</b>	<b>13 088 997</b>	<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>15 864 247</b>	<b>17 366 703</b>

Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i Norges Bank på 13 251 millioner kroner.

Per 31.12.2024 er det trukket 12 128 millioner kroner på denne rammen.

Sammen med bank- og kontantbeholdningen 31.12.2024 har Helse Sør-Øst en likviditetsreserve på 14 179 millioner kroner.

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF.

Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler.



## Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1 000)

	Foretaksgruppen	
	2024	2023
<b>Forpliktelser</b>		
Utdanningspermisjon	1 016 590	1 016 590
Investeringstilskudd	3 732 735	3 134 466
Andre avsetninger for forpliktelser	9 046	9 528
<b>Sum andre avsetning for forpliktelser</b>	<b>4 758 370</b>	<b>4 160 583</b>

Overleger og psykologspesialister i foretaksgruppen Helse Sør-Øst har avtalefestet rett til fire måneders utdanningspermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og psykologspesialistene lønn.

Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides.

Avsetningen er et resultatet av parametere som overlegenes/psykologspesialistenes lønnsnivå, hvor langt man er kommet i oppfølgingsløpet samt hvor mange man antar kommer til å benytte seg rette til utdanningspermisjon (uttakstilbøyighet).

Uttakstilbøyeligheten varierer mellom helseforetak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i helseforetakene.

Uttakstilbøyeligheten i foretaksgruppen lagt til grunn de siste to år er:

	2024	2023
Antall leger og spesialister omfattet av av utdanningspermisjonsordningen	5 966	5 955
Uttakstilbøyelighet for overlegestillingene	35-81 %	35-81 %
Uttakstilbøyelighet for psykologspesialister	30-100 %	30-100 %

### Investeringstilskudd

Øremerket tilskudd ble tidligere gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Denne tilskuddsformen ble avsluttet i 2010. Gjenværende tilskudd inntektsføres i det enkelte helseforetak i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Denne ordningen omfatter kun Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF.

Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringstilskuddet.



## Note 19 - Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
1 267 110	818 487	Leverandørgjeld	4 056 070	5 452 686
2 725 265	2 833 021	Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0	0
0	156 238	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	156 238	0
21 024	22 150	Påløpte feriepenger	5 867 662	5 470 155
2 513	2 343	Påløpte lønnskostnader	1 286 666	1 229 710
2 984 314	2 539 925	Annen kortsiktig gjeld	6 962 409	7 144 777
<b>7 000 227</b>	<b>6 372 164</b>	<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>18 329 046</b>	<b>19 297 328</b>



## Note 20 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1 000)

	Foretaksgruppen	
	2024	2023
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning	871 951	1 077 080
Andre inntekter til forskning	947 553	960 169
Basisramme til forskning	1 909 511	1 723 915
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>3 729 014</b>	<b>3 761 163</b>
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til utvikling	49 556	36 642
Andre inntekter til utvikling	48 193	53 850
Basisramme til utvikling	200 539	189 632
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>298 289</b>	<b>280 123</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>4 027 303</b>	<b>4 041 286</b>
Kostnader til forskning :		
- somatikk	3 331 293	3 354 976
- psykisk helsevern	321 306	331 716
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling	42 649	48 945
- annet	30 845	20 786
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>3 726 092</b>	<b>3 756 424</b>
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	230 592	205 773
- psykisk helsevern	47 240	51 394
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling	984	980
- annet	22 395	26 716
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>301 211</b>	<b>284 863</b>
<b>Sum kostnader forskning og utvikling</b>	<b>4 027 303</b>	<b>4 041 286</b>
Antall avlagte doktorgrader	140	141
Antall publiserte artikler	3697	3614
Antall årsverk forskning	2374	2300
Antall årsverk utvikling	189	178



**Note 21 - Pantstillelser og garantiansvar**

Det langsiktige lånet Radiumhospitalet parkeringselskap AS har i DNB, med restlån per 31.12.2024 på 41,7 millioner kroner, er sikret ved første prioritet pant i fast eiendom. Bokført verdi av eiendommen er 122 millioner kroner.



## Note 22 - Universiteter og høyskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF skal tre inn i de pliktene staten, som sykehuseier, hadde overfor universiteter og høyskoler da nåværende Helse Sør-Øst RHF overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten i regionen. Samarbeidet om studentundervisning mellom Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo og høyskolene skal reguleres i egne avtaler. I avtalen mellom helseforetakene og Universitetet i Oslo skal bruksrett og disposisjonsrett til arealene og utstyr presiseres.

Helseforetakene kan ikke selge, pantsette eller på annen måte overdra fast eiendom hvor universiteter og høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet, eller det departement som gir slik myndighet.

Sykehuset Østfold HF har avtale med Høgskolen i Østfold. Avtalen omhandler ikke rettigheter til arealer i helseforetaket.

Universitetet i Oslo eier 20 prosent av aksjene i Norsk medisinsk syklotronsenter AS, men har ikke bruksrett til lokaler og/eller utstyr utover det andre institusjoner har.



## Note 23 - Nærstående parter

Helse Sør-Øst RHF er 100 prosent eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i regionen som får behandling i helseforetak utenfor regionen eller private sykehus andre helseregioner har avtale med, grunnet midlertidig opphold, fritt behandlingsvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne helseforetak.

Helse Sør-Øst sitt kjøp av helsetjenester fra andre regioner utgjorde 670 millioner kroner i 2024 mot 581 millioner kroner i 2023, tilsvarende salg utgjorde 1 489 millioner kroner i 2024 mot 1 437 millioner kroner i 2023.

Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Sør-Øst er det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten, se note 1. Ordinært kjøp og salg av varer og tjenester mellom helseforetak i Helse Sør-Øst i 2024 utgjorde 18 801 millioner kroner. Salg fra Sykehusapotekene HF til øvrige helseforetak utgjorde om lag 22 prosent av dette, mens tjenestesalg fra Sykehuspartner HF til øvrige helseforetak utgjorde om lag 29 prosent. Konseminterne kjøp/salg av helsetjenester utgjorde 28 prosent av den totale konseminterne omsetningen.

Alle helseforetakene og det regionale helseforetaket har kartlagt og dokumentert hvorvidt ledende ansatte og styremedlemmer eller disses nærstående har verv eller eierinteresser som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Ingen slike relasjoner er avdekket.

De regionale helseforetakene eier fem felleskontrollerte virksomheter per 31.12.24, jf. note 12. Disse foretakene skal understøtte spesialisthelsetjenesten på ulike måter. I 2024 har Helse Sør-Øst RHF gitt tilskudd, korrigert for avgreninger, og kjøpt tjenester i henhold til tabell under:

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Luftambulansetjeneste HF	302 725	308 265
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	61 225	58 292
Pasientreiser HF	88 423	82 475
Sykehusbygg HF	16 041	14 491
Sykehusinnkjøp HF	159 666	145 474
SUM	628 080	608 997



## Note 24 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1 000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2023	2024	2024	2023	2002-2024
1 735 890	1 900 604	3 184 154	1 543 718	14 345 817
0	0		0	2 239 186
0	0		0	2 932 379
<b>1 735 890</b>	<b>1 900 604</b>	<b>3 184 154</b>	<b>1 543 718</b>	<b>19 517 382</b>
0	0		0	153 774
<b>1 735 890</b>	<b>1 900 604</b>	<b>3 184 154</b>	<b>1 543 718</b>	<b>19 671 156</b>
0	0	0	0	4 556 100
<b>1 735 890</b>	<b>1 900 604</b>	<b>3 184 154</b>	<b>1 543 718</b>	<b>15 115 056</b>

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningene fram til og med 2007 ikke dekket fullt ut de regnskapsmessige avskrivninger og ulike resultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

I årene 2011 til 2013 stilte eier krav om at foretaksgruppen skulle gå i økonomisk balanse. Dette innebar at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skulle holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det var følgelig ikke anledning til regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget bevilget.

I 2014 ble pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av nye uførepensjonsregler og levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014–2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 redusert med 5 040 millioner kroner. Kostnadsreduksjon utover redusert basisramme ble disponert til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 millioner kroner. Resultatkravet for 2014 for Helse Sør-Øst ble fastsatt til et positivt resultat på 5 436,1 millioner kroner.

For årene 2015 - 2024 har eier forutsatt at Helse Sør-Øst innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop 1 S, foretaksmøter og oppdragsdokumentene slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

## 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 daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1. januar 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. For andre anleggsmidler ble også 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. Bruksverdi representerer dermed 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.

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

## Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

### Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst 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 i mottakende helseforetak.

## Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- 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 og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

De siste to årene har Helse Sør-Øst RHF gjennom Statsbudsjett og Revidert nasjonalbudsjett blitt tildelt ekstra bevilgninger for å bekjempe covid 19-pandemien.

Disse ekstra bevilgningene er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2021 er fortsatt utviklingen av pandemien usikker. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet er derfor avsatt hos helseforetakene som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i kommende år. Avsetningens størrelse er basert på konkrete vurderinger i det enkelte helseforetak av økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021 og også for årene framover når det gjelder avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

## Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). 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 innen somatisk virksomhet og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner 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 mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.



## Prinsipper for kostnadsføring

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

## Klassifisering 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 og 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.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

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 og innovasjon 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.

Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

## Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig



verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

## Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

## 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 morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

## Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

## 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 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.

Det har blitt gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de reglene også for 2019 regnskapet.



Helse Sør-Øst har valgt å implementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

### **Konsolideringsprinsipper**

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

### **Fordringer**

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

### **Varebeholdninger**

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til 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**

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter/-kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

### **Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder**

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

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.



## **Skatt**

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter-foretak og publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

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.


## **Leieavtaler**

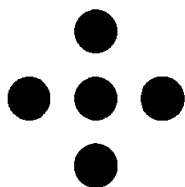
Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld. De avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

## **Nøytral merverdiavgift**

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



HELSE  SØR-ØST



## Årsberetning 2024

Helse Sør-Øst RHF har levert gode resultater innen de fleste områder i 2024. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaks møteprotokoller. Samtidig er måloppnåelsen innen enkelte områder ikke god nok, og arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt. Bedret tilgjengelighet til tjenesten har vært høyt prioritert i 2024, jamfør Ventetidsløftet. Det er fortsatt behov for å redusere ventetiden innen flere tjenesteområder. Det er også et potensial for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser i tjenesten.

Det økonomiske resultatet i Helse Sør-Øst er vesentlig bedre enn budsjett blant annet som følge av økte bevilgninger gjennom året. Årsresultatet bedrer den økonomiske utviklingen på lengre sikt. Behovet for nye investeringer er stort, og økt låneopptak krever gjeldsbetjeningsevne. Riktig omfang og prioritering av investeringsprosjektene er viktig for å bidra til god kvalitet i pasientbehandlingen.

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. Årlig melding 2024 er tilgjengelig på [www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no).

Styret i Helse Sør-Øst RHF har oppnevnt brukerutvalget. Leder er Aina Nybakke og nestleder er Odvar Jacobsen. Se ellers brukerutvalgets årsrapport for 2024 på [www.helse-sorost.no/brukermedvirkning](http://www.helse-sorost.no/brukermedvirkning). Brukerutvalgets uttalelse om virksomheten i Helse Sør-Øst i 2024 inngår også i Årlig melding 2024.

## HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst er landets største helseregion og omfatter fylkene Innlandet, Buskerud, Akershus, Oslo, Vestfold, Østfold, Telemark og Agder med til sammen 3,1 millioner innbyggere.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

Gjennom 2024 har foretaksgruppen hatt gjennomsnittlig 85 342 ansatte som har utført 68 488 årsverk. Samlet omsetning var 114 815 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF skal i henhold til spesialisthelsetjenesteloven sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Det regionale helseforetaket er eier av helseforetakene og bestiller av tjenester. Spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering- og rehabiliteringstjenester, laboratorietjenester, radiologitjenester, prehospitaltjenester, pasienttransport, nødmeldetjeneste og drift av sykehusapotek, samt støttefunksjoner som IKT-tjenester og annet.

Per 31. desember 2024 eier Helse Sør-Øst RHF elleve helseforetak og har langsiktige avtaler med fem private ideelle sykehus. Helse Sør-Øst RHF eier sammen med de andre regionale

helseforetakene fem felleseide helseforetak. Det regionale helseforetaket har avtale med 871 avtalespesialister og en stor avtaleportefølje med andre private leverandører av helsetjenester.

Visjonen til Helse Sør-Øst RHF er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 16. desember 2022 *Regional utviklingsplan 2040*. *Regional utviklingsplan 2040* ligger til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst frem mot 2040 og har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Helse Sør-Øst RHF har prioritert seks satsingsområder i den regionale utviklingsplanen:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester
- Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for bedre helsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en hovedavtale på styreansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring ASA som gjelder alle helseforetak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Helse Sør-Øst RHF. Forsikringssummen er 25 millioner kroner. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkludert daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

## PASIENTBEHANDLING

Aktiviteten målt i antall ISF-poeng er 0,8 prosent lavere enn budsjett. Sammenlignet med 2023 var det imidlertid en aktivitetsvekst for somatikk på 2,2 prosent, målt ved antall ISF-poeng. Det skjer fortsatt en vridning fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk. Regionen har et vedvarende for høyt sykefravær, og sykefraværet var på 7,7 prosent. Nivået er det samme som i 2023. Dette har bidratt til at aktivitetsmålene ikke er nådd for enkelte av tjenestoområdene.

Et viktig område har vært å opprettholde prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I psykisk helsevern for voksne har antallet døgninnleggelses- og polikliniske opphold økt i forhold til 2023. Antall døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne i regionen økte med 19,5 plasser fra 2023 til 2024 (to plasser ved helseforetak/sykehus og 17,5

plasser hos private avtaleparter). Målet om en vekst fra 2023 er nådd for antall liggedøgn og antall polikliniske opphold, mens det for antall utskrivninger er på nivå med 2023. Når det gjelder psykisk helsevern barn og unge er målet nådd når man ser på antall polikliniske opphold, men ikke når det gjelder antall utskrivninger og døgnaktivitet. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har det vært en svak reduksjon i forhold til 2023 for antall liggedøgn, mens antall oppholdsdager dagbehandling har hatt en reduksjon på 7,2 prosent. Antall polikliniske opphold er økt med 3,3 prosent i forhold til 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet har for alle tjenesteområder økt de senere årene, og samlet var ventetiden 76 dager i 2024. Det er en økning på tre dager fra 2023. I 2024 var gjennomsnittlig ventetid 79 dager innen somatikk, 54 dager innen psykisk helsevern for voksne, 46 dager innen psykisk helsevern barn og unge og 32 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens regjeringens mål er ventetider som på sikt er lavere enn henholdsvis 50, 40, 35 og 30 dager på de respektive tjenesteområdene. Alle helseforetak/sykehus arbeider med å redusere ventetider og unngå fristbrudd, blant annet gjennom å bedre kapasitetsutnyttelsen, effektivisere arbeidsprosesser, og redusere behov gjennom riktigere prioritering.

Arbeidet med å redusere ventetidene er forsterket som følge av Ventetidsløftet, som ble lansert av Regjeringen 14. mai 2024. Ventetidsløftet er et partnerskap der helseministeren, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner og de regionale helseforetakene har inngått samarbeidsavtale med formål å snu trenden med økende ventetider i 2024, og redusere ventetidene betydelig i 2025. Målet i ventetidsløftet er at ventetidene i juni 2025 skal være på samme nivå eller lavere enn de var i juni 2019. Helse Sør-Øst RHF har organisert arbeidet i et regionalt prosjekt. Alle helseforetak og private ideelle sykehus har i tillegg opprettet lokale prosjekt. Det har vært særlig oppmerksomhet på å redusere antall langtidsventende. Arbeidet inkluderer kortsiktige og langsiktige tiltak, herunder omorganisering av poliklinikk, ekstraordinær poliklinikk, behovsstyrt poliklinikk, hjemmeoppfølging og oppgavedeling. Ledig kapasitet hos private leverandører med avtale skal benyttes bedre. Det er gjennomført tilleggskjøp innen blant annet gastromedisin og hjerteutredning. Avtalespesialistenes rolle i å bidra til å redusere ventetidene i helseforetakene er også tydeliggjort, særlig innen fagområdene øye og øre-nese-hals. Helse Sør-Øst nådde den første milepælen i ventetidsløftet om ventetid somatikk under 70 dager i desember 2024, og fortsetter arbeidet i 2025.

Tiltak for å øke kvaliteten på tjenestene og redusere uønsket variasjon i forbruksrater har vært sentralt i foretaksgruppen i 2024. Identifisering av områder med risiko baseres på en rekke ulike kilder, som nasjonale kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre, revisjoner, tilsyn, bruker- og medarbeiderundersøkelser og læring fra utilsiktede hendelser. Blant annet følges kvalitetsindikatoren 30 dagers overlevelse. Helse Sør-Øst RHF har også utviklet et klinisk dashboard som gjør det lettere å følge med på variasjon i kvalitet og forbruk av ulike tjenester. Dashboardet er basert på data fra Norsk Pasientregister, sammensatt slik at det er mulig å følge utviklingen i helseforetakene over tid, og også sammenligne data på tvers av helseforetak. Blant annet er det gjennom bruk av dashboard identifisert et høyt forbruk av undersøkelser av spiserør og magesekk (gastroskopi) hos de under 55 år i flere helseforetak. Reduksjon av dette vil bidra til å øke kapasitet på andre områder, eksempelvis kapasitet til tarmundersøkelser ved mistanke om kreft.

Helse Sør-Øst bidrar i ordningen med medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina sammen med de øvrige regionale helseforetakene (Medevac), Helseledningsdirektoratet, Forsvaret, SAS og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Koordineringen i Norge gjøres av Nasjonalt koordineringscenter for Medevac-ordningen som er lagt til Oslo universitetssykehus

HF. Helse Sør-Øst bidrar også med ressursene som utgjør koordineringselementet Norge bistår EU med innen Medevac fra Ukraina. En annen del av Medevac-virksomheten for Norge er å gjennomføre transport på vegne av EU til andre land som er villige til å motta pasienter.

Siden 11. august 2022 har Norge hatt en avtale med EU om gjennomføring av ukentlige flyvinger for å transportere pasienter til Norge og andre europeiske land. Avtalen har siden oppstarten blitt forlenget fem ganger. EUSs Emergency Response Coordination Centre har anmodet om en forlengelse til og med april 2025. Norske sykehus har tatt imot 445 pasienter siden ordningen ble etablert, hvorav 230 i Helse Sør-Øst. Medevac ordningen har også bidratt i evakuering av pasienter fra Gaza. Her er det kommet totalt sju pasienter til Norge i 2024. Antallet er lite, og fordeling per helseregion er ikke offentliggjort.

Norge deltar også i RescEU ordningen med et jetfly stasjonert i Tromsø. RescEU er en del av EUs ordning for sivil beredskap som Norge deltar i igjennom EØS-avtalen. Ordningen tas i bruk i situasjoner og hendelser som går utenpå de ressursene som rimeligvis finnes i hvert enkelt land. Jetflyet som er stasjonert i Tromsø bemannes med team fra Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst. I Helse Sør-Øst er det ressurser fra Oslo universitetssykehus HF som deltar i ordningen. Flyet er i beredskap for EU 24 timer i døgnet 365 dager i året. EU betaler for ordningen, som er regulert i en avtale med gyldighet ut september 2026. Drift av vaktordningen er lagt til Oslo universitetssykehus HF. EU anmoder om flyet for transport av høyriskosmitte pasienter, brannskadede og pasienter som har vært utsatt for kjemiske, biologiske og radiologiske og nukleære stoffer (CBRN), og som trenger spesialisert transport fra et land i Europa til et annet. I 2024 har flyet vært på fem oppdrag for EU. Flyet benyttes i Helse Nord når det ikke er oppdrag for EU.

## **FORSKNING OG INNOVASJON**

Den samlede ressursbruken (totale driftskostnader inkludert kostnader i tilknytning til eksternt finansiert forskning) til forskning og innovasjon i Helse Sør-Øst var på over 3,7 milliarder kroner i siste rapporteringsår og omfattet 2 563 årsverk. Den regionale ressursdisponeringen til forskning, inkludert øremerkede forskningsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet, var på 666,5 millioner kroner i 2024. Helse Sør-Øst RHF støtter forskning med høy vitenskapelig kvalitet og nytteverdi for pasientbehandlingen, og regionen står for over 70 prosent av forskningen i spesialisthelsetjenesten. Tildeling av innovasjonsmidler er rettet mot utvikling av nye metoder og teknologi basert på forskningsresultater, samt mot tjeneste- og brukerdrevet innovasjon.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) på vegne av alle de regionale helseforetakene. Programmet ble etablert i 2016 og er finansiert gjennom en egen bevilgning over statsbudsjettet. I 2024 var bevilgningen på 192,2 millioner kroner. Disse midlene fordeles hvert år til multisenterstudier i helseforetakene med krav om deltagelse fra alle fire regioner.

Det regionale helseforetaket forvalter også nasjonale midler (32,6 millioner kroner i 2024) til NorTrials, et partnerskap mellom spesialisthelsetjenesten og legemiddelindustrien for etablering av en-vei-inn for industrifinansierte, kliniske studier. Helse Sør-Øst RHF koordinerer videre oppdragene knyttet til persontilpasset medisin i helsetjenesten med aktiviteter som berører helsetjeneste, kvalitetssikring og forskning. Etablering av et nasjonalt genomsenter er ett av de

pågående oppdragene og omfatter et bredt nasjonalt samarbeid mellom fagmiljøene, IKT-tjenesteleverandørene i tillegg til samarbeid med partnere på tvers av sektorene.

## **BEMANNING**

### *Bedre bruk av ansattes kompetanse*

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med helseforetakene arbeidet med oppgavedeling blant annet gjennom Tørn-programmet som fremmer systematisk tilnærming og forbedringsmetodikk. Flere helseforetak har utviklet retningslinjer og informasjonssider om oppgavedeling, samt etablert koordinering og prosessstøtte for å gjennomføre tiltak på tvers av klinikker.

Eksempler på oppgavedeling inkluderer omfordeling av oppgaver mellom leger, sykepleiere og helsefagarbeidere, samt samarbeid med andre yrkesgrupper som portører og renholdspersonell. Flere helseforetak har innført forsyningsmedarbeidere. Videre har flere helseforetak iverksatt opplæringsprogrammer, utviklet kompetanseplaner og prosedyrer for oppgavedeling. Utover dette har flere etablert ressursgrupper lokalt som gjerne består av leder, tillitsvalgte, ansatte, HR og personell med forbedringskompetanse for å støtte prosjektene.

Tørn-midler har blitt tildelt til flere prosjekter for å fremme oppgavedeling, og helseforetakene har deltatt aktivt i det regionale læringsnettverket for erfaringsdeling og videre læring. Samarbeidet med tillitsvalgte og medarbeiderinvolvering har vært sentralt i prosessen, og flere helseforetak planlegger videre oppgavedelingsprosjekter som en del av strategiske omstillinger.

### *Utdanning av legespesialister*

Helse Sør-Øst RHF har videreført arbeidet knyttet til spesialistutdanning av leger (LIS) i tråd med handlingsplanen som gjelder for perioden 2023-2025. Sentrale områder har vært gjennomgang og samordning av utdanningsplaner, å etablere modeller og datagrunnlag for framskrivinger og dimensjonering av utdanningskapasitet, videreutvikling av systemstøtte med spesielt søkelys på utvikling av felles digital løsning for individuell utdanningsplan, samt å finne løsninger for å evaluere og påse kvalitet i LIS-utdanningen.

Det regionale helseforetaket har bidratt i et tverregionalt arbeid om viktige veivalg for å understøtte breddekompetanse hos leger i medisinske og kirurgiske spesialiteter. Videre har det vært oppmerksomhet på å øke kunnskapen i virksomhetene om ordningen for spesialistutdanning, herunder hva kompetansebasert utdanning innebærer og hvordan sørge for metodikk og systematikk i kompetansevurdering.

Framskrivning av behov for legespesialister er et område som vil kreve ytterligere og langsiktig innsats. Helseforetakene i regionen fikk i oppdrag å rapportere tilbake til det regionale helseforetaket på de lokale framskrivningene av behovet for kompetanse. De fleste rapporterer at det er behov for en innsats og et større arbeid for å kvalitetssikre styringsdata, når det gjelder fremskrevet behov for spesialister i de ulike spesialitetene, og riktig dimensjonering av utdanningskapasiteten. Flere helseforetak har nedsatt arbeidsgrupper for å jobbe med dette, og arbeidet vil videreføres i 2025.

Helseforetakene har i liten grad lyktes med å løse oppdragene som ble gitt i 2022 og 2023 om at antallet LIS3 i psykisk helsevern skulle øke. Det regionale helseforetaket videreførte derfor dette

oppdraget også i 2024, og ba samtidig om at det skulle utarbeides lokale handlingsplaner for hvordan en ville jobbe strukturert for å øke rekrutteringen. I tillegg til dette besluttet Helse Sør-Øst RHF at det i budsjettet for 2025 skulle avsettes 30 millioner for målrettet å understøtte dette arbeidet lokalt. Virksomhetene ble invitert til å søke på disse øremerkede midlene mot slutten av 2024 innenfor kategoriene organisatoriske endringer, økt kvalitet i utdanningen, arbeidsmiljø, fag- og forskning, og generelle lønnstilskudd. Det regionale helseforetaket vil i 2025 følge utviklingen av antallet LIS3 i psykisk helsevern tett og vurdere om tildelte midler bidrar til ønsket effekt.

### ***Regional samordning***

Helse Sør-Øst RHF har i løpet av året igangsatt et betydelig arbeid med å samordne kompetanseutvikling innenfor flere strategisk viktige områder:

#### *Helsefagarbeidere og legemiddelhåndtering*

Arbeidet med å utvikle et regionalt opplæringsprogram for helsefagarbeidere innen legemiddelhåndtering er igangsatt for å bidra til en enhetlig praksis og bedre bruk av personellressurser i Helse Sør-Øst. En kartlegging har vist variasjon i hvilke oppgaver helsefagarbeidere utfører og opplæringen de mottar, og regionale føringer har blitt etterlyst av flere. Helse Sør-Øst RHF har nedsatt en arbeidsgruppe høsten 2024 med representanter fra helseforetakene, sykehusapoteket og tillitsvalgte. Målet er å utarbeide et trinnvis opplæringsprogram som planlegges ferdigstilt medio 2025. Opplæringsprogrammet som utvikles, består av en teoridel med digitale kursmoduler, øvingsoppgaver og kunnskapstester. I tillegg kreves praktisk opplæring og ferdighetstrening for helsefagarbeiderne kan bli endelig godkjent til å utføre oppgavene.

#### *Fødselsomsorgen*

Høsten 2023 ble det etablert en arbeidsgruppe for å utarbeide en regional modell for innretting av kompetanseplaner i fødselsomsorgen. Modellen skal understøtte enhetlige krav til opplæring og kompetanseutvikling, med hovedvekt på jordmødre. Arbeidet har identifisert fire prioriterte kompetanseområder: fosterovervåkning og diagnostikk, dokumentasjon, simulering av akutte hendelser, og suturering. I januar 2024 ble det opprettet fire arbeidsgrupper for å utarbeide regionale kompetansekrav for disse områdene. Arbeidsgruppene har i løpet av 2024 laget en omforent modell for kompetanseplaner innenfor nevnte områder, og forankret denne i fagmiljøet, regionalt og interregionalt. Det er utviklet felles kurs, scenarioer for simulering/ferdighetstrening, og brukermanualer for ulike dokumentasjonssystemer med mer. Arbeidet forventes slutført i løpet av 2025.

#### *Intensivområdet*

Arbeidet med å etablere en regional modell for innretting av kompetanseplaner innen intensivområdet bygger på anbefalingene fra Intensivrapporten, som fremhever behovet for å standardisere kompetanseplaner. Målet er å gi bedre oversikt over hvilken kompetanse ansatte trenger for å arbeide ved kategori 1, 2 og 3-intensivseng. Arbeidet tar utgangspunkt i de nasjonale retningslinjene for intensivsykepleierutdanningen, som beskriver forventet sluttkompetanse for intensivsykepleiere, samt definisjonene av sengekategoriene fra intensivrapporten. I løpet av 2024 har en arbeidsgruppe bestående av representanter fra alle helseforetakene i regionen kartlagt nåværende kompetanseplaner innenfor intensivområdet. Dette er et omfattende arbeid som krever involvering av hele fagmiljøet, og hvor målet er å redusere fra over 300 ulike kompetanseplaner til en enhetlig struktur. Eksisterende opplæringsprogrammer for ulikt utstyr, prosedyrer og diagnoser er også kartlagt, dette for å kunne dele og i størst mulig grad standardisere opplæringen.

### ***Bemannings- og ressursplanlegging***

Det har vært gjennomført et regionalt arbeid med formål om å utvikle mer felles rammeverk for hvordan det skal arbeides med ressursstyring på de ulike nivåene i regionen, inkludert organisering, bemanningssammensetning og kompetanse. Det regionale arbeidet skal understøtte sykehusene i deres videre arbeid med mer systematisk bemannings- og ressursplanlegging. Arbeidet har vært organisert i en arbeidsgruppe med ressurspersoner fra helseforetakene. Ressurspersonene har i hovedsak vært personer som jobber med system og arbeidstidsplanlegging. Det har vært deltakelse og medvirkning fra tillitsvalgte på regionalt og lokalt nivå gjennom arbeidsprosessen. Arbeidet resulterte i en sak til styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 108-2024 “*Oppfølging av tiltak for bemannings- og ressursplanlegging*”.

Viktige temaer som Helse Sør-Øst RHF vil arbeide videre med i 2025 er blant annet videreutviklingen av bemanningsdata i regionalt datavarehus, standardisert styringsverktøy for arbeidstidsplanlegging og bruk av kunstig intelligens som en del av verktøyet. Videre er det ønskelig at helsefremmende turnus skal være et premiss for arbeidet med videreutvikling av planleggingsverktøy. Selv om arbeidstidsplanlegging er en ledelsesoppgave, må det også framover tas høyde for at den enkelte ansatte har påvirkning på egen arbeidsplan og fleksibilitet i arbeidstidsordningene innenfor et driftsmessig handlingsrom.

Bruk av ekstern innleie av vikarer innenfor psykisk helsevern og enkelte andre rekrutteringssvake kompetanseområder som for eksempel radiologi, jordmortjenesten med mer er fortsatt relativt høy, til tross for at den generelle trenden for innleie er nedadgående. Tiltakene knyttet til reduksjon av ekstern innleie av personell vil følges opp videre i 2025.

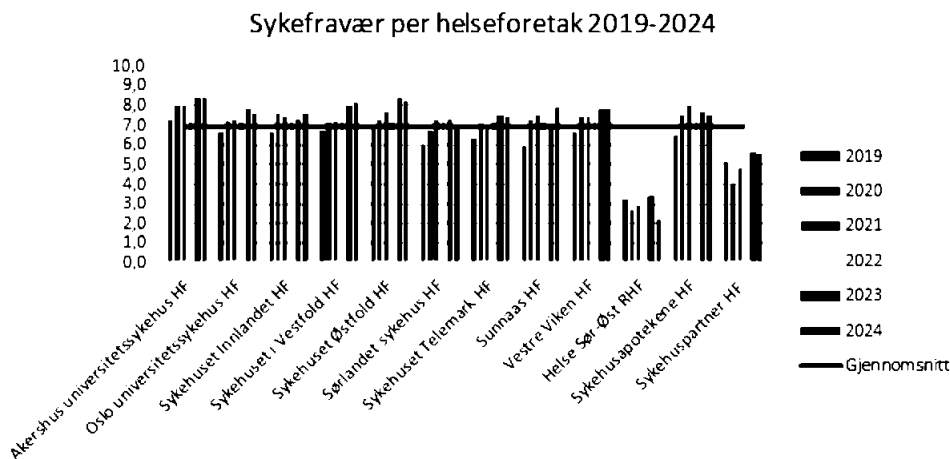
Stort sett alle helseforetak med sykehusdrift har en bemanningsenhet som fortrinnsvis gjennom en vikarpool dekker kortsiktige bemanningsbehov. I tillegg arbeides det med å prøve ut at helseforetakene også har et ressurscenter som har en tydelig rolle i rekrutteringsarbeidet, med fokus på tiltak som kan avlaste ledere med hensyn til planlegging og gi tilstrekkelig oversikt.

### ***Sykefravær***

Helse Sør-Øst RHF bidrar til å utvikle felles systemstøtte og systematikk i oppfølgingsarbeidet for at sykefraværet skal være så lavt som mulig. Å redusere sykefraværet er en prioritert oppgave i alle helseforetak, og flere helseforetak har iverksatt tiltak fra bransjeprogrammet IA i sykehus gjennom innsatsområdene “Der skoen trykker”, “Tidlig og tett på”. Det har vært utviklet et tredje tiltaksområde for å styrke den organisatoriske oppfølgingen av ForBedring-undersøkelsen kalt “Sammen om forbedring”.

Helse Sør-Øst RHF løfter jevnlig sykefraværs- og nærværsarbeid inn i ulike nettverk, som HMS-ledermøtet og HR-direktørmøtet, i tillegg til at Helse Sør-Øst RHF bidrar med ressurser inn i styringsgruppen for bransjeprogrammet. Bransjeprogrammet “IA i sykehus” bidrar med systematikk og verktøy som kan understøtte en prioritert innsats i helseforetakene for å ta tak i de arbeidsmiljøutfordringene som finnes.

I 2024 var det samlede sykefraværet i foretaksgruppen 7,7 prosent, det samme som i 2023. Viktige kriterier for å lykkes med å redusere sykefraværet er god forankring i lederlinjen, godt partssamarbeid og prioritering av tid og ressurser.



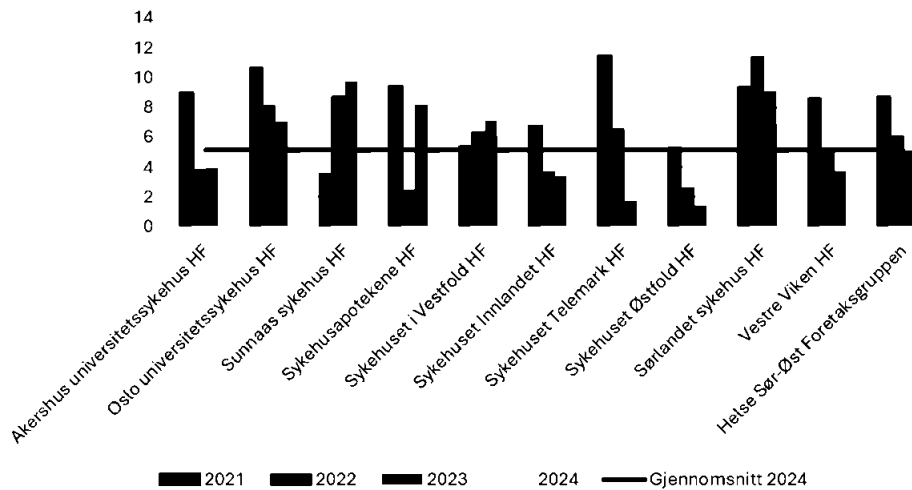
Figur 1: Oversikt over utviklingen i sykefraværet per helseforetak

## Arbeidsmiljø

Å understøtte et bærekraftig arbeidsmiljø krever en helhetlig tilnærming der helse, miljø og sikkerhet sees i sammenheng med overordnede strategiske mål om pasientsikkerhet og kvalitet. For oppfølging av helseforetakene, blir det rapportert på status og tiltak på fraværsskade, uønskede HMS-hendelser og lukkerate på HMS-hendelser. Alle ansatte oppfordres til å melde avvik som grunnlag for forbedringer.

### Fraværsskedefrekvens

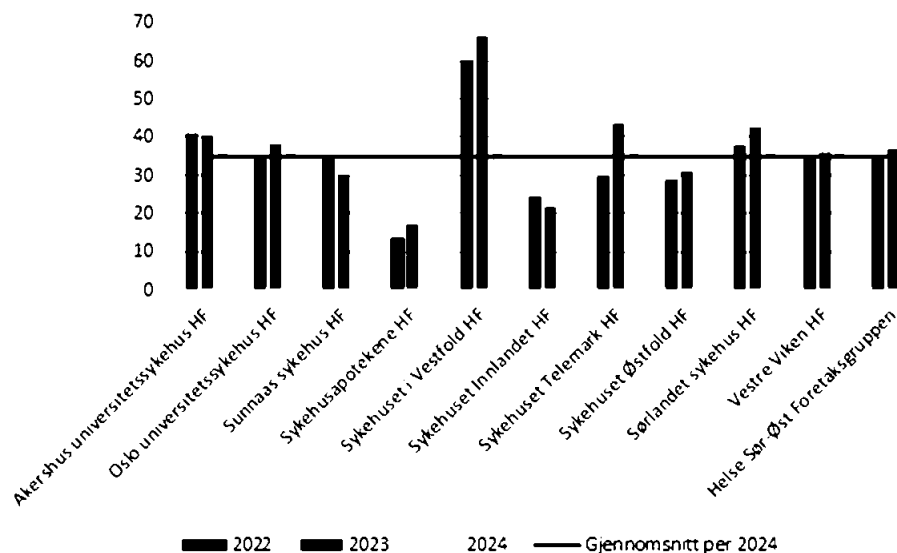
Helseforetakene rapporterer på fraværsskedefrekvens (H1-verdi), som viser hyppigheten av skader eller hendelser som medfører minst én hel dags fravær fra arbeid. Indikatoren er et verktøy for å vurdere effekten av det skadeforebyggende arbeidet ved helseforetakene.



Figur 2: Fraværsskadefrekvens: Summen av antall dødsulykker og personskadeulykker med fravær utover ulykkesdagen, per million arbeidstimer. Benevnes som H1 ved innrapportering. H1 verdi: Antall fraværsskader  $\times$  1 000 000 / antall arbeidete timer i perioden.

Fraværsskadefrekvensen (H1-verdi) i Helse Sør-Øst er uendret på foretaksgruppenivå sammenlignet med 2023. Selv om H1-verdien samlet sett er stabil, er det variasjoner mellom helseforetakene. Variasjonen mellom helseforetakene understøtter behovet for å tilpasse tiltak lokalt, avhengig av utfordringsbilde. Målet er trygge arbeidsforhold for alle ansatte.

### HMS hendelser

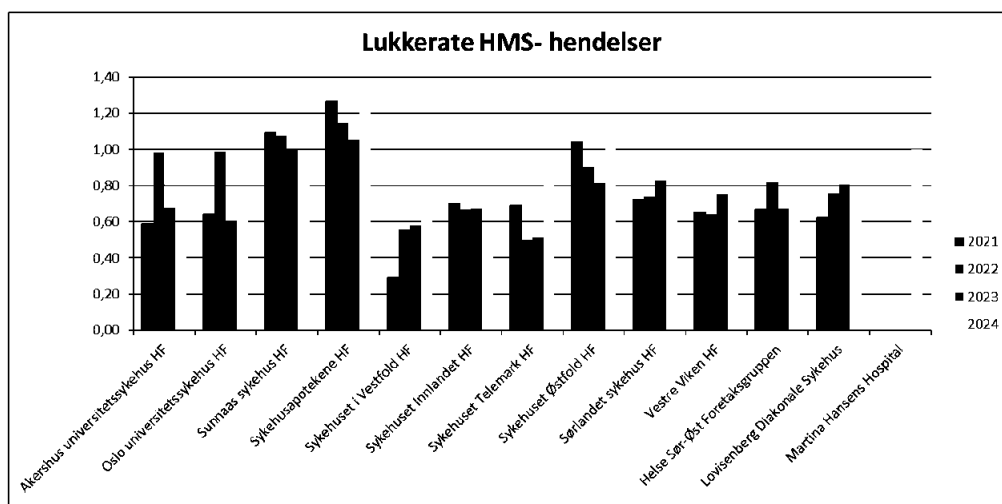


Figur 3: HMS hendelser: Antall registrert HMS-hendelser  $\times$  1 000 / antall netto månedsværk i perioden

Rapportering og oppfølging av HMS-hendelser er viktig i arbeidsmiljøarbeidet. Antallet hendelser gir et bilde av hvor godt systemene for forebygging og oppfølging fungerer.

HMS-hendelser omfatter et bredt spekter av uønskede situasjoner, fra vold og trusler til skader relatert til fysisk arbeidsmiljø og psykologiske belastninger.

## Lukkerate HMS-hendelser



Figur 4: Lukkerate HMS-hendelser (Antall lukkede HMS- hendelser og Totalt antall HMS- hendelser registrert. Dermed blir lukkerate andelen lukkede av det totale antallet)

Lukkerate for HMS-hendelser viser andel av de registrerte HMS-hendelsene som blir fulgt opp og avsluttet innenfor en tidsramme. Denne indikatoren bidrar til at hver hendelse blir håndtert systematisk, med nødvendige tiltak og læring, slik at risiko kan reduseres og arbeidsmiljøet forbedres. Lukkerate over én skyldes hovedsakelig etterslep i saksbehandlingen, hvor HMS-hendelser registrert i én periode blir lukket i en senere. Dette fører til at antall lukkede hendelser i enkelte perioder overstiger antall nye. Sykehusapotekene HF har bekreftet et vedvarende etterslep over tid.

Ved Sørlandet sykehus HF har lukkeraten gått ned fra 2023 til 2024. Denne nedgangen forklares blant annet med et høyt pasientbelegg innenfor psykisk helsevern høsten 2024, som har medført en økt arbeidsbelastning på lederne.

Akershus universitetssykehus HF rapporterte også en nedgang i lukkerate, og har planlagt for en internrevisjon med søkelys på avvikshåndtering for 2025.

Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Telemark HF har tatt i bruk nye støttesystemer som styrker ledernes arbeid med saksbehandling. Ved Sykehuset Østfold HF er et av de mest sentrale tiltakene i 2024 innføringen av dashboards på klinikknivå, som gir en helhetlig oversikt. Planen er å utvide bruken ytterligere i 2025.

Ved Sykehuset Telemark HF har en økt erfaring med avvikssystemet EQS, som ble innført i 2022, resultert i en betydelig forbedring av lukkeraten gjennom 2024.

## Vold og trusler

Hendelser med vold og trusler mot helsepersonell er en risiko som skal forebygges og avverges. Forskning viser at vold og trusler har alvorlige konsekvenser for helse og er en risikofaktor for sykefravær. Vold og trusler må ikke ses som et individuelt problem, men et arbeidsmiljøproblem som angår hele virksomheten. Helse Sør-Øst RHF ønsker økt oppmerksomhet på tematikken og bidra til å forebygge at ansatte blir utsatt for vold og trusler. Det er av avgjørende betydning å forebygge slike hendelser for et trygt og godt arbeidsmiljø.

Utvikling av vold- og trusselhendelser i helseforetakene:

2024	2023	2022
4 138	4 984	5 263

Tabell 1: Antall registrerte vold- og trusselhendelser psykiske helsevern

2024	2023	2022
1 080	1 096	1 026

Tabell 2: Antall registrerte vold- og trusselhendelser somatikk

Det er variasjon i meldekultur, kvalitetssystemer og systematikk for oppfølging i helseforetakene som gjør det utfordrende å sammenligne resultater regionalt. Helseforetakene rapporterer tertialvist antall registrerte hendelser og følger opp utviklingen lokalt.

Kartlegging av det forebyggende arbeidet i helseforetakene har vist at det er variasjon i praksis, og at det er hensiktsmessig med erfaringsdeling på tvers. I 2024 har helseforetakene arbeidet med å iverksette tiltak som anbefalt i Helse Sør-Østs rapport Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell. Arbeidet anses som en sentral innsats for å rekruttere og beholde medarbeidere gjennom trygge arbeidsforhold.

Opplæring og bevisstgjøring er viktige tiltak for å forebygge hendelser. Etter innspill fra helseforetakene i foretaksgruppen har Helse Sør-Øst RHF i 2024 koordinert et regionalt arbeid med å utarbeide et felles opplæringsprogram for forebygging av vold og trusler i somatiske enheter. Opplæringsprogrammet er en tilpasning av Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) som benyttes innenfor psykisk helsevern. Opplæringsprogrammet MAP somatikk Helse Sør-Øst breddes i helseforetakene våren 2025.

Vold- og trusler er fra 2025 et eget tema i ForBedring-undersøkelsen som skal bidra til økt oppmerksomhet på tematikken i lokalt forbedringsarbeid.

## ForBedring-undersøkelsen

ForBedring ble gjennomført i hele foretaksgruppen og de private ideelle sykehusene som har avtale med Helse Sør-Øst RHF i perioden februar til april 2024. Resultatene fra undersøkelsen samlet for alle helseregioner ble publisert i juli 2024. ForBedring - Helse Sør-Øst RHF



Undersøkelsen ble sendt ut til totalt 65 965 personer, og 50 964 besvarte spørreskjemaet som gir en deltakelse på 77 prosent. Deltakelsen varierer mellom helseforetakene fra 74 prosent til 80 prosent, hvilket betyr at alle helseforetakene klarte kravet til gyldig måling (70 prosent) med god margin.

En viktig parameter å følge med på, og som på sikt kan påvirke deltakelsen, er temaet Oppfølging. Temaet kartlegger opplevelsen av at undersøkelsen blir fulgt opp, og om den enkelte medarbeider opplever seg involvert i forbedringsarbeidet for egen enhet. Det er ett prosentpoeng endring for regionen samlet, fra 71 i 2023 til 72 i 2024. Fem helseforetak har en svak fremgang på ett til to prosentpoeng, og tre har en svak reduksjon.

Relasjonen til nærmeste leder (opplevd lederatferd) er det temaet som skårer høyest, mens temaene Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet og Arbeidsforhold, skårer lavest. Opplevd lederatferd har en tilbakegang på ett prosentpoeng, og Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet har en fremgang på to prosentpoeng.

Det er forventet at resultatene samlet sett for regionen er relativt stabile år for år. Undersøkelsen er primært laget for å gi innspill til det lokale forbedringsarbeidet internt i virksomhetene, og det er på enhetsnivå de største forskjellene kommer frem.

	Antall svar	Resultat i år	Skår >=75 i år%	Resultat i fjor	Skår >=75 i fjor%
ENGASJEMENT	50935	82	16	82	16
TEAMARBEIDSKLIMA	50927	84	17	84	17
ARBEIDSFORHOLD	50921	72	14	72	14
SIKKERHETSKLIMA	50717	83	17	83	17
PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	50575	81	16	81	16
OPPLEVD LEDERATFERD	50691	84	17	84	17
TOPPLEDERS ROLLE I PASIENTSIKKERHETSARBEIDET	30115	61	12	61	12
FYSISK MILJØ	50844	71	14	71	14
OPPFØLGING	49583	73	15	73	15

Tabell 3: Resultater for foretaksgruppen HSØ 2024. Skår >=75 er de som har svart i positiv ende av skalaen (enig eller helt enig).

I 2023 ble undersøkelsen og bruken av den gjennomgått i de fire helseregionene. Et samlet bilde av gjennomgangen var at undersøkelsen kartlegger relevante forhold, og fungerer i forhold til formålet, men at oppfølgingen av denne bør styrkes. Særlig vernetjenesten i virksomhetene pekte på at oppfølgingsarbeidet og involvering av partene, burde styrkes. I 2024 etablerte Helse Sør-Øst RHF et samarbeid med IA-Bransjeprogram i sykehus, og de fire regionale helseforetakene har utviklet en tiltakspakke med prosess- og støtteverktøy til ledere på ulike nivåer med oppfølgingen av ForBedring. Tiltakspakken ble utviklet og testet i samarbeid med flere pilotsykehus i regionene Sør-Øst og Nord. Prosess og verktøy er gjort tilgjengelig åpent på egne nettsider: [Sammen om ForBedring – Home Page - IA i Sykehus](#)

## SAMFUNNSANSVAR

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet til å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten, og alle som handler på vegne av spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Helse Sør-Øst har i de etiske

retningslinjene tatt utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk. [Etske retningslinjer i Helse Sør-Øst.](#)

Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og misligheter. Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap, Stortingsmelding 6 (2022-2023). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsippet om å opptre ansvarlig.

Styrene i de regionale helseforetakene har vedtatt *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer og føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret. Vurdering av risiko for samfunnsansvarsområdet ses også i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i *Rammeverk for virksomhetsstyring* i Helse Sør-Øst.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har et pågående rådgivningsoppdrag om bærekraftsrapportering i Helse Sør-Øst. Formålet med rådgivningsoppdraget er å kartlegge nå-situasjonen for dette området for å gi et grunnlag for å vurdere hvordan Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med helseforetakene bør arbeide videre med rapportering på området.

## Klima

Klimaendringene er ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) den største helsetrusselen vi står ovenfor. Sykehusdrift bidrar til betydelige klimagassutslipp og belaster miljøet blant annet gjennom forbruk av energi og vann, innkjøp av legemidler og produkter og gjennom behandling av avfall. Transport av pasienter, pårørende, medarbeidere og leverandører og bygg og eiendomsdrift bidrar også til belastning på klima og miljø.

De fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Regionalt [Microsoft Power BI](#) dashboard viser status for måloppnåelse per 2024.

## Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2019-2030

Innen 2030 redusere CO<sub>2</sub>e-utslipp med 40 prosent

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045



Helse Sør-Østs utslipp av klimagasser i tonn CO<sub>2</sub>-ekvivalenter for scope 1, 2 og 3.

	2019	2023	2024
Scope 1	31 166	21 390	19 993
Scope 2	271 989	241 693	231 709
Scope 2 fratrukket gjenvinningskraft	-	155 440	155 142
Scope 3	850 464	783 203	804 449

Tabell 4: *Scope 1: Direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks. bruk av fossilt brensel).*

*Scope 2: Indirekte utslipp fra innkjøpt energi – elektrisitet og fjernvarme/ -kjøling.*

*Scope 3: Andre indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i selskapets verdikjede. Regnskapsdata fra helseforetakene benyttes til å regne ut utslipp fra kjøp av varer og tjenester.*

*2019 er valgt som baseline for spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål.*

Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal redusere egne CO<sub>2</sub>-utslipp med 40 prosent i perioden 2019-2030. Dette er CO<sub>2</sub>-utslipp knyttet til egne direkte utslipp i scope 1 og 2. I 2024 har helseforetakene i Helse Sør-Øst redusert direkte utslipp med 17 prosent sammenlignet med 2019. I 2024 har Helse Sør-Øst RHF utviklet et verktøy for utslippsbaner til bruk i helseforetakene for å predikere fremtidige CO<sub>2</sub>-utslipp. Verktøyet skal gi innsikt i omfang av tiltak som må iverksettes for å nå målet om 40 prosent reduksjon i CO<sub>2</sub>-utslipp innen 2030.

### Redusere unødvendig forbruk og øke ombruk

Av Helse Sør-Østs samlede CO<sub>2</sub>-utslipp kommer 82 prosent fra kjøp av varer og tjenester. I løpet av 2024 har unødvendig forbruk blitt satt på dagsordenen. Det er ønskelig å redusere bruk av engangsutstyr, både fordi engangsutstyr skaper store mengder avfall, men også fordi flergangsutstyr ofte er av bedre kvalitet, kan vaskes, repareres og brukes igjen og dermed er en bedre utnyttelse av ressursene totalt sett. Det er også gunstig å være mer selvforsynt i et verdensmarked som er mer urolig. Administrerende direktør i de fire helseregionene har sluttet seg til to nye indikatorer i 2024: å redusere forbruk av usterile hansker og å redusere forbruket av engangsvarmejakker.

### Beredskapslager og destruksjon av smittevernutstyr

Helse Sør-Øst RHF fikk på vegne av helseregionene i 2024 i oppdrag å etablere et permanent beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som ble etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret.

Logistikk-løsningen som er valgt for beredskapslageret, vil i størst mulig grad rullere beredskapsbeholdningen gjennom daglig drift, men det vil være behov for kassering av varer som utgår på holdbarhet. Det er derfor ønskelig med en avhendingsløsning som ivaretar dette behovet samtidig som avhending skjer på en mest mulig miljøvennlig måte.

I 2024 er 650 500 kg smittevernutstyr og hurtigtester som ble anskaffet i forbindelse med pandemien, og som er utgått på dato, sendt til forbrenning. Helse Sør-Øst RHF har fått gjennomført en kartlegging av markedet innen gjenvinningsløsninger for denne typen produkter i 2024, og har satt i gang en anskaffelse av avhendingsløsning med god miljøprofil.

### ***Klimarisiko***

Klimaendringene vi står overfor skaper utfordringer for bygg og infrastruktur, og dette krever tiltak og tilpasset vedlikehold som hindrer alvorlige, klimarelaterte skader.

I 2024 arrangerte Helse Sør-Øst spesialisthelsetjenestens Miljø- og samfunnsansvarskonferanse. Tema for konferansen var Klima og helse – hvordan påvirkes sykehusdrift av klimaendringene? Vestre Viken HF delte erfaringer fra håndtering av ekstremværet “Hans” og Meteorologisk institutt holdt innlegg om fremtidens klima. Lenke til innlegg: [Klima og helse – hvordan påvirkes sykehusdrift av klimaendringene? - Helse Sør-Øst RHF](#).

### ***Forebygging av økonomisk kriminalitet***

Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram er et felles rammeverk for foretaksgruppen i arbeidet mot korrupsjon og misligheter. Antikorrupsjonsarbeidet skal bidra til å etterleve foretaksgruppens verdier i alle ledd: kvalitet, trygghet og respekt. En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon skaper færre mislighetsmuligheter.

Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram er i 2024 oppdatert, og det er utarbeidet en dilemmasamling. Det er tydeliggjort i oppdatert antikorrupsjonsprogram at prosessen med aktsomhetsvurderingene også omfatter å kartlegge og analysere risiko for misligheter og korrupsjon i virksomheten. Dilemmasamlingen består av korte filmer av etiske dilemmaer som kan oppstå for medarbeidere i sykehus. Dilemmaene skal benyttes til refleksjon og dialog i avdelingene i sykehusene. Antikorrupsjonsprogram med tilhørende dilemmasamling er publisert på: [Etikk - Helse Sør-Øst RHF](#)

### ***Medarbeidere og mangfold***

Helse Sør-Øst skal arbeide systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av alder, kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og kombinasjon av disse grunnlagene, i alle arbeidsprosesser. Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter.

For foretaksgruppen sett under ett, er det god balanse mellom kvinner og menn i styrene i det regionale helseforetaket, helseforetakene og i brukerutvalget. Det er seks kvinner og fem menn i styrelederposisjon i helseforetakene ved avleggelsen av årsregnskapet for 2024 for foretaksgruppen. Kvinner arbeider mer deltid enn menn i alle helseforetak. Kartlegging viser at de fleste kvinnene som har deltidsstillinger har en stillingsbrøk på 70-80 prosent. Helseforetakene er oppmerksomme på viktigheten av et likestilt arbeidsliv. For tariffperioden 2022-2024 ble det avtalt i Spekter-området/helseforetakene at det i lønnsforhandlingene skal legges vekt på likestilling/likelønn. Videre ble det understreket viktigheten av at de lokale parter gjennom aktivt partssamarbeid tar i bruk likestillings- og diskrimineringsloven, samt at virksomhetene skal

arbeide med å tilrettelegge for likestilling, mangfold, integrering og livsfasebehov. Det skal i perioden særlig prioriteres å utvikle gode systemer for å hindre seksuell trakassering på arbeidsplassene. I tillegg prioriteres arbeid for bedre kjønnsbalanse på arbeidsplassene, herunder tilrettelegging for gravide, samt foreldrepermisjon og omsorgsoppgaver. Helseforetakene redegjør nærmere i egne årsberetninger for sin oppfyllelse av aktivitetsplikten, jf. Likestilling- og diskrimineringsloven § 26.

Helse Sør-Øst gjennomfører annet hvert år en lønnskartlegging fordelt på kjønn. Det vises til forrige lønnskartlegging som er publisert i [Helse Sør-Østs årsberetning 2023](#).

### **Helse Sør-Øst RHF**

Virksomheten ved Helse Sør-Øst RHF består av administrative stillinger og verv. Ved utgangen av 2024 var det 188 fast ansatte, hvorav 110 kvinner og 78 menn. To kvinner og en mann er midlertidig ansatt, og en mann og to kvinner er ansatt i deltidsstillinger. I 2024 var det tre kvinner og to menn som tok ut foreldrepermisjon. Helse Sør-Øst RHF har siden 2021 hatt en mann som administrerende direktør. Siden etableringen i 2002 har det i 17 av årene vært to kvinner i denne posisjonen. I det regionale helseforetakets ledergruppe er det fire kvinner og fem menn. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lønnspolitikk som bidrar til å rekruttere, utvikle og beholde godt kvalifisert personale. Lønssystemet skal bidra til å styrke arbeidsmotivasjonen og verdiskapingen. I det lokale lønnsoppgjøret 2024 for de ansatte i Helse Sør-Øst RHF ble likelønn hensyntatt gjennom utjevning av eventuelle lønnsforskjeller på grunn av kjønn.

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører i likhet med øvrige helseforetak den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Undersøkelsen skal fange opp utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet og inngår i det systematiske HMS-arbeidet hvor temaet diskriminering generelt, og seksuell diskriminering spesielt, er tematikk. Det er gjennomgående høy score som indikerer gode resultater på temaet. Resultatene fra ForBedring-undersøkelsen følges opp på ledernivå, og i samarbeid med ansatte ved den enkelte enheten. Oppfølgingsarbeidet skal resultere i en handlingsplan for områder som skal forbedres og/eller bevares.

Helse Sør-Øst sin erklæring om mangfold inngår i alle stillingsutlysninger:

“Helse Sør-Øst RHF skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen og vi oppfordrer derfor alle som er kvalifisert til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, funksjonshemming og nasjonal eller etnisk bakgrunn. Det samme gjelder om du har hatt et lengre opphold borte fra arbeidslivet.”

Helse Sør-Øst RHF er omfattet av *Forskrift om universell utforming av ikt*. Forskriften stiller blant annet krav til hvordan innhold på nettsider skal publiseres. Helse Sør-Øst har i 2024 innarbeidet krav om synstolking av forhåndsinnspilt video, som er en del av regelverket om universell utforming av IKT.

### ***Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold***

Sykehusdrift sysselsetter arbeidstakere i flere ulike yrkesgrupper og arbeidsmarked her til lands, og i leverandørkjeden. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er det risiko for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. Ved å unnlate å stille krav og følge opp arbeidsmiljøkriminalitet og sosial dumping, kan det bidra til å undergrave velferdssystemet ved at kriminelle utnytter et tillitsbaserte

system. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt.

Helse Sør-Øst RHF er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. Helse Sør-Øst RHF utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med retningslinjer og systematikk fra OECD. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar benyttes verktøyet ansvarlighetskompasset. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Sykehusinnkjøp HF gjennomfører nasjonale og regionale anskaffelser på vegne av helseforetakene i Helse Sør-Øst. Ved disse anskaffelsene gjennomfører Sykehusinnkjøp HF aktsomhetsvurderinger og definerer risikoområder og risikoreducerende tiltak.

I 2024 fikk Helse Sør-Øst RHF, Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene flere henvendelser om informasjonskravet i åpenhetsloven knyttet til én legemiddelleverandør med hovedkontor i Israel. I henvendelsene etterspurte avsenderne informasjon om hvordan Sykehusinnkjøp HF gjorde aktsomhetsvurderinger, og om det var dokumentert at leverandøren ikke bidro direkte, indirekte eller gjennom forretningsforbindelser til menneskerettighetsbrudd i Palestina. Spørsmålene var grunnet i Regjeringens skjerpede råd til norsk næringsliv om å unngå handel som bidrar til å opprettholde Israels ulovlige okkupasjon av Palestina. Sykehusinnkjøp HF hadde rutiner for aktsomhetsvurderinger, men ikke for skjerpede aktsomhetsvurderinger knyttet til ulovlig okkupasjon. Gjennom kildemateriale og dialog med leverandøren ble det bekreftet at leverandøren ikke hadde tilstedeværelse på okkupert område. I tillegg bestilte Sykehusinnkjøp HF en granskingsrapport utført av eksternt part for å verifisere om selskapet hadde tilstedeværelse på okkupert område eller på annen måte bidrar til ulovlig okkupasjon. Granskingsrapporten bekreftet at det ikke var noen direkte tilstedeværelse på okkupert område. Likevel er det noen gråsoner som må vurderes. Vurdering og dialog fortsetter i 2025. Granskingsrapporten kan leses her: <https://www.sykehusinnkjop.no/nyheter/nyheter-2024/gransking-teva/>

Tiltak som er gjennomført for å redusere risiko for negativ konsekvens etter forrige redegjørelse, [035-2024-vedlegg-1-arsberetning-og-arsregnskap-for-2023-med-noter.pdf](#):

- Oppdatert Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram.
- Utarbeidet en dilemmasamling som omfatter etiske dilemmaer som skal forebygge brudd på Helse Sør-Østs etiske retningslinjer. Eksempler på temaer som belyses er: habilitet og tette bånd, ivaretagelse av anstendige arbeidsforhold i leverandørkjeden, tyveri, trakassering og rasisme.
- Iverksatt arbeid for resirkulering av smittevernustyr i beredskapslager som er gått ut på dato.

## Prioriterte risikoområder 2024

Prioriterte risikoområder for 2024 og risikoreducerende tiltak og aktiviteter er beskrevet i tabellen nedenfor (Åpenhetsloven § 5 (1) b).

Tema	Faktisk negativ konsekvens	Vesentlig risiko for negativ konsekvens	Risikoreducerende tiltak
<i>Overordnet</i>	Konsernrevisjonens rådgivningsoppdrag for bærekraftsrapportering indikerer at det er ubalanse i prioritering av innsats i arbeidet med samfunnsansvar i Helse Sør-Øst. Klima og miljø følges systematisk opp med felles interregionale mål og indikatorer, det er ikke samme systematiske oppfølging av sosiale forhold som mangfold og inkludering.	Risiko for varierende innsats og rapportering i helseforetakene på tema som kan anses som sentrale for spesialisthelsetjenesten.	Vurdere å gjennomføre en vesentlighetsvurdering som dekker foretaksgruppen i Helse Sør-Øst.
<i>Mangfold og inkludering</i>	I Helse Sør-Øst utgjør personer med innvandrerbakgrunn 24% av den totale befolkningen, mens i de tre fylkene med høyest andel innvandrere, er andelen 30%. For å redusere helseforskjeller og tilby likeverdige tjenester tilpasset personer med innvandrerbakgrunn, må kunnskap om levekår, helsestatus, helseutfordringer og bruk av og tilgang til ulike helsetjenester økes. For å rekruttere og beholde viktig arbeidskraft må helseforetakene arbeide systematisk med inkluderende mangfoldig arbeidsmiljø.	Ved å ikke iverksette tiltak vil det være risiko for at helseforetakene ikke oppfyller Helse Sør-Øst sin visjon «gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det».	Iverksette tiltak i Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst.
<i>Klima og miljø</i>	82 prosent av Helse Sør-Øst CO2-utslipp kommer fra kjøp av varer og tjenester.	Unødvendig forbruk av materiell og et stort volum av engangsutstyr gir store mengder avfall som i hovedsak går til forbrenning. I et beredskapsperspektiv er det hensiktsmessig med økt bruk av flegangsutstyr fremfor engangsutstyr som ofte produseres i land langt fra Norge med lange og sårbare forsyningskjeder.	Helse Sør-Øst RHF skal følge opp tiltak og systematikk i helseforetakene for å redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning. I 2025 vil det være et særlig fokus på å redusere unødvendig bruk av hansker og engangs varmejakker.



Les mer om Helse Sør-Østs redegjørelse for aktsomhetsvurderinger i henhold til åpenhetsloven på våre nettsider Miljø og samfunnsansvar - Helse Sør-Øst RHF, [Åpenhetsloven - Helse Sør-Øst RHF](#)

## **Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester**

De felleseide helseforetakene og tjenesteleverandører utfører aktsomhetsvurderinger for å forebygge risiko for brudd og håndtere faktiske brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, for egen virksomhet inkludert leverandørkjeden. Det er etablert prosesser som ivaretar dialog mellom de felleseide helseforetakene og tjenesteleverandørene.

For mer informasjon se nettsidene:

Felleseide helseforetak:

[Forside - Sykehusinnkjøp HF \(sykehusinnkjop.no\)](#)

[Forside - Sykehusbygg HF](#)

[Forside - Pasientreiser HF](#)

[Forside - Luftambulansetjenesten HF](#)

[Forside - HDO HF](#)

Helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester:

[Forside - Sykehuspartner HF](#)

[Forside - Sykehusapotekene HF](#)

## **ÅRSREGNSKAPET**

Helse Sør-Øst RHF avlegger sitt regnskap etter regnskapsloven. I henhold til krav i regnskapsloven bekrefter styret og administrerende direktør at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningene om fortsatt drift. Det vises i denne sammenhengen til lovens paragraf 3-3.

Helseforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap, og økonomiske resultater i disse helseforetakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 106 236 millioner kroner i 2023 til 114 815 millioner kroner i 2024. Foretaksgruppens driftsinntekter i 2024 fordeler seg med 78 012 millioner kroner i basisramme, 29 025 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 7 778 millioner kroner i andre driftsinntekter. Refusjonssatsen for innsattsstyrt finansiering innen somatikk (ISF-satsen) har vært 40 prosent i 2023 og i 2024.

For Helse Sør-Øst RHF økte driftsinntektene med 8 032 millioner kroner til 108 071 millioner kroner fra 2023 til 2024.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i foretaksgruppen og tilsvarer om lag 60 prosent av totale driftskostnader for 2024. Disse kostnadene økte fra 63 181 millioner kroner i 2023 til 67 800 millioner kroner i 2024. For Helse Sør-Øst RHF er den største kostnadsposten kjøp av helsetjenester som tilsvarer 103 290 millioner kroner. Majoriteten av dette kjøpet gjøres via heleide helseforetak, mens 11 935 millioner kroner er benyttet til kjøp av



helsetjenester fra private kommersielle sykehus, private ideelle sykehus, private ideelle og kommersielle avtaleparter, avtalespesialister og fra andre offentlige institusjoner.

Lønnskostnadene for foretaksgruppen, eksklusive pensjonskostnad, arbeidsgiveravgift og andre ytelser har økt med 3 229 millioner kroner, eller 6,7 prosent. Lønnskostnadene for Helse Sør-Øst RHF økte med seks prosent til 200,4 millioner kroner. Samlet kostnad for innleie av helsepersonell ble redusert fra 849 millioner kroner i 2023 til 612 millioner kroner i 2024.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 4 394 millioner kroner i 2023 til 4 531 millioner kroner i 2024. Verdien av varige driftsmidler er skrevet ned med til sammen 6,6 millioner kroner i 2024.

Foretaksgruppen har fortsatt betydelige renteinntekter på likviditetsbeholdningen, men på grunn av økt investeringsaktivitet og opptak av lån har rentekostnadene også økt betydelig. Foretaksgruppen har derfor et negativt netto finansresultat i 2024 på 111 millioner kroner, mens det var positivt med 190,3 millioner kroner i 2023.

Årsresultatet er økt fra 1 544 millioner kroner i 2023 til 3 184 millioner kroner i 2024. Alle helseforetakene hadde i 2024 positive resultater med unntak av Sykehusapotekene HF. Helse Sør-Øst RHF viser i 2024 et positivt resultat på 1 901 millioner kroner mot 1 736 millioner kroner i 2023. Hovedårsaken til det positive resultat er en økning i netto finansresultat på 244 millioner kroner, mens driftsresultatet er redusert med 79 millioner kroner. Regional resultatbuffer økte med 100 millioner kroner, men håndtering av gjestepasientoppgjør for HPV-screening og gjestepasientoppgjør strålebehandling på til sammen 153 millioner kroner ble finansiert fra det regionale helseforetaket i 2024. Utover dette er finansieringen av driftskostnader i IKT-prosjektporteføljene i Sykehuspartner HF som finansieres av Helse Sør-Øst RHF, redusert med om lag 57 millioner kroner.

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31. desember 2024 var 15 864 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjorde 2 667 millioner kroner. Likviditetsbeholdningen ved utgangen av 2023 var 17 367 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjorde 2 533 millioner kroner.

Kontantstrømmen for foretaksgruppen fra operasjonelle aktiviteter har i 2024 vært positiv med 4 020 millioner kroner, en økning fra 2023 på 809 millioner kroner. Hovedårsaken til forskjellen mellom driftsresultat og kontantstrøm er knyttet til en positiv differanse mellom avskrivninger og endring i kortsiktig gjeld, samt at pensjonskostnaden er lavere enn innbetalt premie.

Positiv kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter bidrar til foretaksgruppens evne til å finansiere egne investeringsprosjekter.

Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter i foretaksgruppen ble redusert fra 16 954 millioner kroner i 2023 til 13 933 millioner kroner i 2024. Reduksjonen forklares i stor grad av flere tomtekjøp i 2023 til sykehusene på Aker, Rikshospitalet og sikkerhetspsykiatrien på Ila. Samme år ble Storbylegevakten i Oslo ferdigstilt (finansiell leie). Videre ble investeringsaktiviteten lavere for prosjektene på Radiumhospitalet i 2024, da nytt klinikkbygg og protonsentret er i slutfase. I 2024 ble investeringsaktiviteten i flere andre investeringsprosjekter økt sammenlignet med 2023, men i sum var investeringsaktiviteten lavere enn i 2023. Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjorde 8 411 millioner kroner og forklares i all hovedsak med 7 093 millioner kroner i nye låneopptak til investeringer og 560 millioner kroner i økt opptrekk på driftskredittrammen som følge av høye pensjonspremier.



## FINANSIELL RISIKO OG ANDRE RISIKOOMRÅDER FORBUNDET MED ØKONOMI

Helse Sør-Øst RHF og foretaksgruppen har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen i foretaksgruppen var 49 750 millioner kroner ved utgangen av 2024, tilsvarende om lag 40 prosent av totalkapitalen.

Foretaksgruppen har per 31. desember 2024 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 191 005 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 8 663 millioner kroner. Per 31. desember 2024 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 29 730 millioner kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarer 59,8 prosent av egenkapitalen.

Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2024 som tilfredsstillende.

Helse Sør-Øst RHF har per 31. desember 2024 en ubenyttet driftskredittramme i Norges Bank på 1 123 millioner kroner.

Foretaksgruppen har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået. Netto økning i rentebærende gjeld i 2024 er 7 058 millioner kroner. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF trukket opp driftskreditt med 12 129 millioner kroner. Ved utgangen av året er rentebærende langsiktige lån fra Helse- og omsorgsdepartementet 29 564 millioner kroner. Av dette er 23 020 millioner kroner byggelån, mens 6 544 millioner kroner er konvertert til langsiktig lån. Lånene har en nedbetalingstid på opptil 35 år fra konverteringstidspunktet. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF fast rente på alle tidligere konverterte lån. Vektet gjennomsnittrente på låneporteføljen er 4,36 prosent inkludert leasing (eksklusiv driftskreditt). Rentebindingen har en durasjon på 0,98 år (konverterte lån og byggelån). Av porteføljens rentebinding forfaller 44 prosent fra ett til fem år. Byggelån har flytende rente. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Kredittrisikoen anses derfor som lav.

Foretaksgruppen er til en viss grad eksponert for endringer i valutakurser og råvarepriser gjennom innkjøp av varer og tjenester fra utlandet. Det er etablert en finansstrategi og en forvaltningsstrategi for kjøp av kraft som regulerer sikring av berørte kontantstrømmer ved hjelp av terminkontrakter.

## AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Etter 31. desember 2024 og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som kommer frem av årsberetning og årsregnskap.

## TAKK FOR INNSATS OG SAMARBEID

Styret mener at det er grunn til å berømme medarbeiderne på alle nivåer for stor innsats og engasjement. Styret vil likeledes gi honnør til representanter for ansattes og brukeres organisasjoner for positivt og konstruktivt samarbeid.

## FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Starten på 2025 preges av store, raske og uventede endringer globalt. Samarbeidet mellom Europa og USA er utfordret, og vi ser starten på en global handelskrig. Dette tilsier behov for økt satsing på Forsvaret, og Norge utfordres økonomisk som en liten og åpen økonomi. Beredskap blir viktigere i hele samfunnet og en stadig viktigere del også i planlegging og utvikling av spesialisthelsetjenesten.

Utfordringen med å beholde og rekruttere personell er en av hovedutfordringene fremover, og det arbeides langs flere akser med dette. Mye skjer internt i helseforetakene, men det er også behov for å tenke mer samarbeid på tvers av nivåene i helsetjenesten. Den offentlige helsetjenesten må fremstå som den foretrukne arbeidsplassen uten at det i for stor grad konkurreres om de samme ressursene.

Innsatsen for å redusere ventetider videreføres i 2025. Det er satt inn kraftfulle tiltak for at de som har ventet lenge på oppstart av helsehjelp, skal få dette snarest mulig. Målsetningene i ventetidsloftet skal nås, og ventetidene skal holdes lave også videre framover. For å få til varig endring vil det være behov for langsiktige tiltak for mer effektiv drift i poliklinikkene for eksempel økt bruk av digital hjemmeoppfølging, behovsstyrt poliklinikk og kunstig intelligens, samt dialog med fastleger om henvisningspraksis for å få de rette pasientene inn i poliklinikkene.

Helse Sør-Øst vil fortsette satsingen på IKT-infrastruktur og -løsninger for å understøtte retningen «sykehus når du må, hjemme når du kan». I tillegg til moderne teknologi vil det kreve aktiv endringsledelse og organisasjonsutvikling i helseforetakene for å lykkes med å forbedre arbeidsprosessene på sykehusene, og dermed realisere gevinstpotensialet som ligger i ny teknologi.

Helse Sør-Øst er i gang med en historisk fornying av sykehusbyggene i regionen. Det planlegges for en samlet investering på 117 milliarder de neste ti årene, inkludert videreført satsing på ny teknologi. Dette er et uttrykk for en ønsket og nødvendig forskyving av ressurser fra drift til investering. Årsresultat for Helse Sør-Øst er godt i 2024, og det er nødvendig å opprettholde solide resultater i årene som kommer.

Helse Sør-Øst har de siste årene hatt en vellykket innføring av regional data- og analyseplattform (RDAP). Dette gir et godt grunnlag for en mer datadrevet helsetjeneste med hensyn på pasientbehandlingen, driften av sykehusene, forskning og næringsutvikling. Mer aktiv bruk og sammenstilling av data i pasientbehandlingen vil gi helsepersonellet bedre beslutningsstøtte i deres hektiske hverdag. Data knyttet til prosessstegene i de ulike pasientforløpene vil gi informasjon som kan brukes til å forbedre driften av sykehusene. Og de neste årene vil Helse Sør-Øst arbeide for at de store datamengdene som ligger lagret i de ulike fagsystemene blir enklere tilgjengelig for både forsknings- og næringsutviklingsformål.



I skjæringspunktet mellom utvikling av egne ansatte, teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder åpner det seg store muligheter for videreutviklingen av tjenestene til det beste for pasientene. Helse Sør-Øst er godt posisjonert for å benytte disse mulighetene.



## DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF i 2024 ble 1 900,6 millioner kroner

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital 1 900,6 millioner kroner

Sum disponert 1 900,6 millioner kroner

Svein I. Gjedrem  
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold  
nestleder

Irene Kronkvist

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Stine Ramstad Westby

Cathrine Strand Aaland

Peder Kristian Olsen

Liv Monica Bargem Stubholt

Terje Rootwelt  
administrerende direktør



Til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF

## Uavhengig revisors beretning

### Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Sør-Øst RHF, som består av:

- selskapsregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2024, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og
- konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2024, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav,
- gir selskapsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2024 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og
- gir konsernregnskapet et rettviseende bilde av konsernets finansielle stilling per 31. desember 2024 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

### Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av selskapet og konsernet i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

### Øvrig informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlige for informasjonen i årsberetningen. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke informasjonen i årsberetningen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

### Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

PricewaterhouseCoopers AS, Dronning Eufemias gate 71, Postboks 748 Sentrum, NO-0106 Oslo  
T: 02316, org. no.: 987 009 713 MVA, [www.pwc.no](http://www.pwc.no)  
Statsautoriserte revisorer, medlemmer av Den norske Revisorforening og autorisert regnskapsførerselskap



Ved utarbeidelsen av årsregnskapet er ledelsen ansvarlig for å ta standpunkt til selskapets og konsernets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

#### **Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet**

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet. For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til: <https://revisorforeningen.no/revisionsberetninger>

Oslo, 10. april 2025  
**PricewaterhouseCoopers AS**

Hans-Christian Berger  
Statsautorisert revisor  
(elektronisk signert)



 Securely signed with Brevio

Revisjonsberetning - HSØ 2024

**Signers:**

<b>Name</b>	<b>Method</b>	<b>Date</b>
Berger, Hans-Christian	BANKID	2025-04-10 09:05

**This document package contains:**

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.  
The seal is a guarantee for the authenticity  
of the document.