

ÅRSBERETNING FOR 2018

1. Virksomhetens art og lokalisering

Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL) er en landsomfattende interesseorganisasjon for hjerte-, kar og lungesyke og deres pårørende. Organisasjonen skal ivareta hjerte-, kar og lungesykes interesser ved å være talerør for, samt å fremme deres sak inn mot det offentlige og i samfunnet forøvrig. Interesseorganisasjonens virksomhet er organisert med et sekretariat på LHL- sykehuset Gardermoen på Jessheim, fylkesutvalg og lokale lag. Fylkesutvalget skal bygge nettverk gjennom å arrangere lagsamlinger samt tilrettelegge for styrking og deling av kompetanse innenfor likemannsområdet, studieområdet, brukermedvirkning og LHLs kampanjer. Fylkesutvalg skal også være et koordinerende mellomledd mellom den sentrale organisasjonen og lokallagene. Fylkesutvalgene inngår som en del av LHL. Lokallag er selvstendige enheter og inngår ikke i regnskapet til LHL.

Årsregnskapet for LHL gruppen består av regnskapene til Landsforeningen for hjerte og lungesyke som er morselskap i gruppen med datterselskapene LHL Gardermoen Drift AS, LHL Eiendom AS, NIMI AS, Sandvika Nevrosenter AS, Forusakutten AS (51 %) og LHL Sykehuset Vestfold (50 %). Vertikal Helseassistanse AS er 100 % eiet gjennom holdingselskapet Helseassistanse Holding AS. I tillegg er de to eiendomsselskapene Skibotn rehabilitering Eiendom AS og Glittre klinikken Eiendom AS i gruppens eie. Morselskapets regnskap inneholder i tillegg til medlemsorganisasjonens regnskaper, regnskap for LHL-sykehuset Gardermoen samt klinikker og rehabiliteringssentre på Nærland, Røros og i Trondheim og Bergen.

I tråd med LHLs vedtekter og LHLs strategi, driver LHL pasientrettede tilbud flere steder i landet. Hovedvirksomheten er lokalisert på LHL sykehuset Gardermoen på Jessheim, men det drives også virksomhet rundt om i hele landet både innenfor rehabilitering og poliklinisk virksomhet. Pasientstrømmen er en blanding av rammeavtaler med det offentlige, anbudsavtaler, avtaler med forsikringsselskaper innenfor helseforsikring og private pasienter.

Vinteren 2019 har LHL besluttet å selge sine virksomheter på Røros og i Skibotn med virkning fra andre kvartal 2019. Beslutning om salg er begrunnet i strategiske valg.

2. Arbeidsmiljø

Det generelle arbeidsmiljøet i LHL vurderes som godt. Det har vært usikkerhet og uro i de institusjoner og virksomheter hvor det er gjennomført eller planlegges omstillinger. Omorganiseringene og restruktureringene gjennomføres i tråd med lovbestemmelser som regulerer drøftinger og involvering av ansatte. Virksomheten er ikke fast tilknyttet bedriftshelsetjeneste, men kan ved behov kjøpe tjenester eksternt. Fra 2004 er LHL en inkluderende arbeidslivsbedrift (IA). Det er ikke registrert alvorlige skader i konsernet i 2018.

Fravær pga sykdom ender i 2018 på 6,5 % i LHL. Dette er 1 % høyere enn for 2017. Langtidsfraværet utgjorde 4,8 % mot sammenliknbart 3,9 % i 2017. Ledelsen har faste møter med ansattes tillitsvalgte og vurderer løpende tiltak i forhold til arbeidsmiljø.



3. Ytre miljø

Virksomheten til LHL påvirker ikke det ytre miljø i vesentlig grad eller i større grad enn sammenlignbare virksomheter.

4. Likebehandling

LHL har som mål å være en arbeidsplass der det ikke diskrimineres på bakgrunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, hudfarge, språk, religion og livssyn. LHL tilstreber full likestilling mellom kvinner og menn. LHL har i sin policy innarbeidet forholdet rundt likestilling som tar sikte på at det ikke forekommer forskjellsbehandling grunnet kjønn i saker som for eksempel lønn, avansement og rekruttering. LHL har tradisjonelt rekruttert fra miljøer hvor antall kvinner og menn er jevnt representert.

Av LHL gruppens ansatte er 527 kvinner. Dette utgjør 76 %. I sentralstyret er 7 av 14 medlemmer kvinner. Dette utgjør 50 %.

LHLs Ledergruppe består av 8 personer hvorav 50 % er kvinner.

5. Resultat 2018

Resultatet for LHL gruppen for 2018 viser svært svake tall. Det var forventet at 2018 skulle bli et utfordrende år resultatmessig. Det har vært et spesielt år med innflytting i nytt sykehus på Gardermoen/Jessheim og samtidig beslutningen om å avvikle den hjertekirurgiske virksomheten som har vært en viktig bærebjelke i foreningens aktivitet gjennom neste 30 år. Avviklingen er en konsekvens av LHLs stadig fallende volumer innenfor hjerte kirurgi knyttet til rammeavtalen med Helse Sørøst. Volumet av åpen hjertekirurgi som lå i tilbudet for 2019 lå langt under kritisk nivå i forhold til lønnsomhet på avtalen og man hadde således ikke noen mulighet til å opprettholde tilbudet. Avviklingen førte til stor nedbemanning sommer/høst 2018.

Flyttingen til det nye sykehuset på Gardermoen har ført til svært god vekst og utvikling innenfor helseforsikringsområdet. Særlig innenfor ortopedi har man sett en positiv utvikling og man ser gode synergier mellom sykehuset på Gardermoen og virksomheten på NIMI. Rehabiliteringsvirksomhetene både på Gardermoen og rundt i landet drives godt og man har god oppfyllelse av avtalene med de regionale helseforetakene.

De to nye klinikkene Sandvika Nevrosenter AS og Forusakutten AS (51 %) har bidratt positivt inn i gruppens tall.

Årsregnskapet for 2018 for LHL-gruppen viser et negativt driftsresultat på MNOK 213,8 hvorav MNOK 148,3 kommer fra morselskapet LHL. Gruppens resultat er belastet med avskrivning av immaterielle eiendeler og goodwill på gruppenivå for totalt MNOK 60,9 relatert til tidligere oppkjøp. EBITDA for gruppen ender på minus MNOK 34,3 (for morselskapet LHL minus MNOK 52,4).

Gruppens driftsinntekter øker med MNOK 25,6 sammenliknet med 2017. Inntekter knyttet til eksisterende virksomhet viser imidlertid en fallende utviklingen fra 2017 til 2018. Endringen kan i hovedsak forklares med redusert omsetning for LHL sykehuset Gardermoen på MNOK 41, den største enkeltfaktoren for å forklare avviket er pris- og volumavvik overfor HSØ for kardiologisk virksomhet og lav aktivitet/bortfall av hjertekirurgi i oktober 2018. For den kirurgiske virksomheten isolert er det kun et mindre avvik i omsetning sammenliknet med 2017. Dette viser at man har greid å motvirke den



negative utviklingen i HSØ avtalen med å starte opp ny virksomhet, spesielt ortopedi. Ny avtale med Helse Midt på Røros påvirker omsetningen negativt med MNOK 16 fra 2017 til 2018. De nye virksomhetene Sandvika Nevrosenter og Forusakutten påvirker omsetningen positivt med totalt MNOK 76 i 2018.

Økningen i lønns og personalkostnader forklares med effekt av lønnsoppgjør og kjøp av ny virksomhet. Effekt av tidligere nevnte nedbemanning i sykehuset har først hatt effekt utover i fjerde kvartal og utgjør derfor ikke vesentlige beløp i regnskapet for 2018. Man ser imidlertid tydelige effekt av dette i årsverkstallene til LHL.

Andre driftskostnader er redusert med MNOK 34,4. Dette skyldes i hovedsak endring i bokføring av husleiekostnad/balanseføring av leiekontrakter i 2018. Motsatt øker kostnadene relatert til ny virksomhet og økte kostnader i forbindelse med flytting til nytt sykehus, drift på tre lokasjoner og avvikling av hjerte kirurgisk virksomhet/nedbemanning har belastet regnskapet vesentlig i 2018.

Resultatet påvirkes i vesentlig grad av høye avskrivingskostnader knyttet til goodwill fra oppkjøpene Vertikal Helseassistanse, NIMI og KAL-klinikken på totalt MNOK 60,9 i 2018. Goodwill avskrives over 10 år. Avskrivningshorisont er valgt ut fra en vurdering av markedsmessige og avtalemessige forhold i helseforsikringsmarkedet. Immaterielle eiendeler knyttet til oppkjøpene fremkommer etter vurdering av identifiserbare merverdier på oppkjøpstidspunktet. Immaterielle eiendeler består av kundeportefølje, merkevare og leverandøravtaler. Kundeportefølje og merkevare avskrives over 10 år. Avskrivningshorisont er valgt ut fra vurdering av markedsmessige forhold. Merverdi knyttet til leverandøravtaler vurderes å ha en noe kortere levetid, og avskrives over 3 år fra oppkjøpstidspunktet. Se for øvrig eget avsnitt med beskrivelse av virksomhetene.

Netto finans er vesentlig påvirket av finanskostnader relatert til balanseføring av leiekontrakter med MNOK 91 for 2018. Øvrige finansposter er på nivå med 2017 tall.

Likviditet

LHL gruppen har de siste årene hatt Handelsbanken som sin hovedbankforbindelse. Sommeren 2018 valgt man å skifte til SR-Bank. Coventans knyttet til oppkjøpsfinansieringen krever 30% egenkapital (justert) samt en likviditetsgrad på 1. LHL er i brudd med covenants ved regnskapsavleggelsen og SR-bank har waivet sine covenants.

Samlet bankbeholdning i LHL-gruppen var pr. 31.12.2018 var MNOK 70 inklusive plasserte midler. I LHL var likviditetsbeholdningen MNOK 36,5 pr. 31.12.2018. LHL har en kassakredittramme på MNOK 70 i SR-Bank. Per årsslutt 2018 var kassakredittoptrekket på MNOK 36,5.

Netto likviditetsendering fra virksomheten i konsernet i 2018 viser en reduksjon på MNOK 207. på. Resultat før skatter var på MNOK 322. Differansen skyldes hovedsakelig:

- Avskrivninger på MNOK 179
- Endringer i tidsavgreningsposter på MNOK 124
- Investeringer og oppkjøp på MNOK – 87
- Utbetalinger ved kjøp av immaterielle eiendeler MNOK -41
- Effekt av kjøp/salg leaset utstyr MNOK - 47
- Nedbetaling gjeld MNOK -38
- Innbetalinger ved opptak av ny gjeld 66
- Øvrige MNOK -41

Egenkapital

Egenkapitalandelen for gruppen pr årsslutt 2018 er 9% (2017; 49 %), og for LHL 18 % (2017; 56,4 %).

6. Risiko

LHL er utsatt for avtalerisiko i forbindelse med LHL-institusjonenes avtaler med helseregionene. Avtalesituasjonen er stadig satt under press. Avtalene for Røros og Trondheim med Helse midt var nye i 2018 etter anbudsprosess sommeren 2017. For Røros sin del var avtalevolumet vesentlig lavere enn den forrige avtalen. For Trondheim var volumet økt. Rammeavtalen med Helse Sørøst innenfor hjerte har vært utsatt for store prisreduksjoner innenfor kardiologisk virksomhet og innen for den kirurgiske virksomhetene har man hatt volumutfordringer som til slutt medførte at LHL valgte å legge ned denne aktiviteten. Rehabilitering på sykehuset innenfor hjerte- og lungeområdet drives på grunnlag av en løpende avtale fra 2015 som gir gode rammer for driften fremover. Rehabiliteringsvirksomheten i Bergen og på Nærland er primært basert på avtaler med Helse Vest. Avtalen er priset slik at det er mulig å drive lønnsomt. Skibotn rehabilitering har en avtale med Helse Nord som gir grunnlag for god lønnsomhet for klinikken. Avtalenes varighet og volum varierer og det vil være usikkerhet knyttet til den langsiktige inntjeningen som følge av skiftende rammevilkår.

NIMI AS har en mindre avtale med Helse Sør-øst på dag rehabilitering. Øvrig omsetning er knyttet til forsikring og private kunder. NIMI har et godt merkevarenavn i markedet og er en anerkjent aktør. KAL-klinikken utøver i hovedsak poliklinikkjenester og er basert på leger med offentlige avtaler, avtaler med forsikringsselskaper og private kunder. Sandvika Nevrosenter og Forusakutten har utelukkende omsetning rettet mot forsikrings- og private kunder. Samarbeid med Vertikal/IF gir viktige bidrag til alle disse klinikkene.

Vertikal Helseassistanse AS skifte høsten 2017 forsikringspartner fra Codan til IF. Ledelsens vurdering er at dette var et klokt valg som gir selskapet tilgang til et vesentlig økt forsikringsvolum. Vertikal er i tillegg eksponert for økonomiske konjunkturer. Flere av selskapets største avtaler er sikret over flere år, noe som bidrar til å redusere markedsrisikoen. Selskapet har et sterkt merkenavn i sitt marked, og skårer svært høyt i fornøydhetsgrad hos sine kunder. Dette er noe som bidrar til å redusere markedsrisiko.

LHL-gruppen er eksponert for svingninger i rentenivået som følge av lange lån knyttet til trekk på kassekreditt, likviditetslån og oppkjøpsfinansiering.

LHL er utsatt for generell inntektsrisiko i forbindelse med lotteri, aksjoner, testamentariske gaver og andre aktiviteter rettet mot privatmarkedet. Inntektene påvirkes av politiske rammebetingelser, renomméfaktorer og konjunkturer.

Kredittrisiko knyttet til at de offentlige kundene og helseforsikringsselskapene ikke har økonomisk evne til å oppfylle sine forpliktelser anses generelt for lav. Det ligger en risiko knytte til betalingsevne for private kunder, men omsetningen her er foreløpig relativt lav og i de tilfeller der man tilbyr dyre behandlinger forsøker man å inngå avtaler om forhåndsbetaling.

7. Fremtidig utvikling

I overskuelig framtid vil behovet for foreningen og institusjonenes tjenester være økende, men samtidig i utvikling og endring. Alvorlige sykdommer som kols, kreft og diabetes er sterkt økende. På grunn av redusert dødelighet for mange sykdommer er det mange mennesker som lever med sykdom, og det er derfor økende behov for rehabilitering. Det er klare signaler fra det politiske miljøet, så vel i posisjon som opposisjon, om at de anser tjenester fra frivillig sektor som et viktig supplement i helsesektoren. Det er imidlertid ikke klart hvordan samhandlingsreformen vil påvirke tjenestebehovet i våre rehabiliteringsinstitusjoner.

Gitt utviklingen i 2018 har LHL-gruppen store utfordringer foran seg hva gjelder å gjennomføre tiltak som sikrer vekst og utnyttelse av ledig kapasitet. Gjennom de tiltak som er planlagt gjennomført i 2019, mener styret at gruppen samlet sett har et kostnadsnivå som legger til rette for at det i det videre arbeidet med å skape vekst er mulig å tilby konkurransedyktige priser på de tjenestene vi leverer.

Det er normalt vesentlig usikkerhet knyttet til prediksjon av fremtidige forhold.

8. Fortsatt drift

LHL konsernet har over de to siste år opplevd stram likviditet på bakgrunn av sviktende resultater i deler av virksomheten. Det er på bakgrunn av dette iverksatt betydelige tiltak. Tiltakene forventes å ta effekt i løpet av 2019. Tiltakene gir betydelige besparelser i LHL-gruppen, og effekten av disse vil gi grunnlag for en forsvarlig likviditetssituasjon i LHL-gruppen over de neste årene. Det arbeides i tillegg med tiltak for å øke omsetningen i gruppen. Økt omsetning skal skje dels gjennom vekst på eksisterende områder og dels gjennom etablering av nye tjenester. Etablering av nye tjenester vil kunne gjøres i egen regi, men også i samarbeid med andre.

LHL har brutt sine lånevilkår mot SR-bank. Det er utarbeidet plan for hvordan LHL skal komme i tråd med covenants og slik plan er presentert SR-bank. SR-bank har innvilget waiver basert på dette. Det er utarbeidet detaljert plan for fremtidig kontantstrøm og slik plan viser at LHL-gruppen vil ha positiv kontantstrøm, selv i en situasjon hvor omsetningen ikke øker fra dagens nivå.

Det er også gjennomført salg av virksomheter som bidrar til å bedre likviditetssituasjonen i LHL-gruppen.

Gjennom sitt eierskap i flere virksomheter besitter LHL-gruppen betydelige verdier.

Egenkapitalen i gruppen er sterkt fallende som følge av store underskudd over de siste årene. Styret erkjenner at det kreves vesentlig resultatforbedring for å unngå at egenkapitalen går tapt. Gjennom de tiltak som er gjennomført, mener styret at gruppens egenkapital over de neste årene vil kunne styrkes. Styret vil overvåke situasjonen og sette inn ytterligere tiltak dersom dette blir nødvendig.

Basert på ovenstående finner styret å kunne legge til grunn at forutsetningen for fortsatt drift er til stede og regnskapet avlegges under denne forutsetning.



9. Styrets forslag til resultatdisponering

Etter styrets oppfatning gir det fremlagte årsregnskap for regnskapsåret 2018 et forsvarlig uttrykk for foreningens stilling og resultatet av virksomhetene. Utover det som fremgår over og årsregnskapet, kjenner ikke styret til andre forhold vedrørende markedsforhold og prisutvikling som er av interesse for å bedømme selskapet.

Årsresultatet i LHL gir et underskudd på kr 322 400 149 etter skatt. Sentralstyret foreslår at underskuddet dekkes av annen egenkapital.

Jessheim 28. juni 2019

Wenche Monrad
Styrets leder

Ole Bele
1. nestleder

Inger Berit Stene
2. nestleder

Bjørn Egil Bjørnstad
Styremedlem

Ann-Helen Stangnes
Styremedlem

Magne Wagen
Styremedlem

Else Magni Horten
Styremedlem

Bernhard Rudjord
Styremedlem

Jan Ingvor Bakke
Styremedlem

Svein Holmen
Styremedlem

Irene T. Andersen
Styremedlem

Olaf Rødevand
Ansattes representant

Bjørg Lyssand
Ansattes representant

Kjersti Lindberg
Ansattes representant

Frode Jahren
Generalsekretær