



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2022 - GENERELL INFORMASJON

Enheten

Organisasjonsnummer:	983 975 259
Organisasjonsform:	Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn:	SYKEHUSET I VESTFOLD HF
Forretningsadresse:	Halfdan Wilhelmsens alle 17 3116 TØNSBERG

Regnskapsår

Årsregnskapets periode:	01.01.2022 - 31.12.2022
-------------------------	-------------------------

Konsern

Morselskap i konsern:	Nei
-----------------------	-----

Regnskapsregler

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

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet:	Terje Nundal
Dato for fastsettelse av årsregnskapet:	13.06.2023

Grunnlag for avgivelse

År 2022: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2021: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2022

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, 30.06.2024



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2022	2021
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	2	3 717 546 000	3 474 756 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 122 490 000	2 056 871 000
Annen driftsinntekt	2	472 563 000	456 484 000
Sum inntekter		6 312 599 000	5 988 111 000
Kostnader			
Kjøp av helsetjenester	3	602 693 000	558 761 000
Varekostnad	4	819 818 000	788 098 000
Lønn og annen personalkostnad	5	3 823 531 000	3 584 415 000
Ordinære avskrivninger	6,7	285 435 000	185 372 000
Annen driftskostnad	8	731 941 000	742 970 000
Sum kostnader		6 263 418 000	5 859 616 000
Driftsresultat		49 181 000	128 495 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	9	12 081 000	7 349 000
Sum finansinntekter		12 081 000	7 349 000
Finanskostnad	9	31 648 000	10 638 000
Sum finanskostnader		31 648 000	10 638 000
Netto finans		-19 567 000	-3 289 000
Ordinært resultat før skattekostnad		29 614 000	125 206 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		29 614 000	125 206 000
Årsresultat		29 614 000	125 206 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2022	2021
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	6	800 000	1 000 000
Sum immaterielle eiendeler		800 000	1 000 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7	4 311 666 000	4 356 956 000
Anlegg under utførelse	7	205 515 000	105 165 000
Medisinsk teknisk utstyr	7	517 487 000	517 795 000
Sum varige driftsmidler		5 034 668 000	4 979 916 000
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	294 189 000	276 567 000
Andre finansielle anleggsmidler	12	265 320 000	191 225 000
Pensjonsmidler	13	874 931 000	707 901 000
Sum finansielle anleggsmidler		1 434 440 000	1 175 693 000
Sum anleggsmidler		6 469 908 000	6 156 609 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	10 541 000	10 785 000
Sum varer		10 541 000	10 785 000
Fordringer			
Fordringer	14	295 173 000	679 261 000
Sum fordringer		295 173 000	679 261 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd	15	137 955 000	138 618 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		137 955 000	138 618 000
Sum omløpsmidler		443 669 000	828 664 000
SUM EIENDELER		6 913 577 000	6 985 273 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2022	2021
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100 000	100 000
Annen egenkapital		1 232 777 000	1 203 162 000
Annen innskutt egenkapital	10	2 117 138 000	2 117 138 000
Sum innskutt egenkapital		3 350 015 000	3 320 400 000
Sum egenkapital		3 350 015 000	3 320 400 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Andre avsetninger for forpliktelser	16	151 925 000	131 851 000
Sum avsetninger for forpliktelser		151 925 000	131 851 000
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	2 220 568 000	2 342 724 000
Sum annen langsiktig gjeld		2 220 568 000	2 342 724 000
Sum langsiktig gjeld		2 372 493 000	2 474 575 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldig offentlige avgifter		283 733 000	292 552 000
Annen kortsiktig gjeld	17	907 335 000	897 745 000
Sum kortsiktig gjeld		1 191 068 000	1 190 297 000
Sum gjeld		3 563 561 000	3 664 872 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 913 576 000	6 985 272 000



Sykehuset i Vestfold HF

ÅRSBERETNING 2022

Sykehuset i Vestfold HF (SiV) er et helseforetak eid av Helse Sør-Øst RHF (HSØ), og gir spesialisthelsetjenester primært til befolkningen i Vestfold. Sykehuset har drift i egne og leide lokaler flere steder i Vestfold med Tønsberg som helseforetakets faglige og administrative tyngdepunkt.

Sykehuset har i tillegg oppgaver innen opplæring av helsepersonell, forskning og utdanning samt opplæring av pasienter og pårørende.

SiV har også ansvar for én nasjonale tjeneste og enkelte regionale oppgaver. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH), som er sykehusets eneste nasjonale tjeneste, driver kompetanseutvikling og forskning og spredning av denne nasjonalt og internasjonalt. Senter for sykelig overvekt i HSØ har regionalt ansvar for behandling av pasienter med sykelig overvekt med følgesykdommer. Glenne regionale senter for autisme har som ansvar å tilby spesialiserte tjenester til mennesker med autismspekterforstyrrelser. Klinikk fysisk medisin og rehabilitering i Stavern har et ledende kompetansemiljø i tverrfaglig spesialisert rehabilitering og fysisk medisin.

HSØ har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring ASA som gjelder alle foretak under HSØ, inklusiv SiV. Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

Redegjørelse for foretakets utsikter

Styret og administrerende direktør legger fortsatt drift til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Foretaket har god faglig utvikling og voksende aktivitet. Den økonomiske utviklingen har gjennom flere år vært god. Foretaket fikk i Statsbudsjettet for 2015 midler til Tønsbergprosjektet. Prosjektet består av 2 bygg med en kostnadsramme i dagens kroneverdi på 3,2 milliarder kr. Psykiatribygget som ble tatt i bruk i mai 2019, og somatikkbygget ble tatt i bruk i november 2021. I 2015 la foretaket en langsiktig plan for å øke sitt overskudd fram mot innflyttingen i de nye byggene for å møte økte rente- og avskrivningskostnader som følge av den store investeringen. Foretaket har fulgt denne planen både når det gjelder sykehusets driftsøkonomi, og byggeprosjektets rammer.

Det er en stor organisatorisk utfordring når nesten halvparten av sykehusets ansatte i løpet av en måned skal flytte og i løpet av en dag skal etablere ny drift i nye lokaler. Riktignok i nye og bedre tilpassede lokaler, men helt andre lokaler. En flytting som også inkluderer akutsenteret. Utfordringer knyttet til denne flyttingen fulgte foretaket gjennom hele 2022 og inn i 2023, og det arbeides systematisk videre med å stabilisere driften.

Koronapandemien fortsatte i første del av 2022 å forårsake både lavere variable inntekter (ved at mye av den normale aktiviteten både ble stoppet fra foretakets side og ved at færre pasienter søkte seg til sykehuset) og høyere kostnader. Gjennom eiers tilførsel av ekstraordinære pandemimidler, var SiV i budsjettbalanse per første halvår. I andre halvdel var det fortsatt utfordringer med høyt sykefravær og stor pasienttilstrømming. Sammen med fortsatte oppstartsutfordringer i deler av driften i det nye somatiske bygget, hadde foretaket store utfordringer med å levere på budsjett. Regjeringen besluttet i nysalderingen av statsbudsjettet for 2022 i desember å tildele sykehusene 2,5 milliarder kroner i engangsmidler som kompensasjon for både pandemi

og høyere lønns- og prisvekst enn forutsatt. Av disse midlene fikk SiV tildelt 84 millioner kroner, og det gjorde at overskuddet ble 29,6 millioner kroner, snau 10 millioner kroner bedre enn budsjett.

Tildelingen for ikke kompensert lønns- og prisvekst i nysaldering for 2022 var en engangsbevilgning. Det betyr at SiV ikke er fullt ut kompenserte for den faktiske lønns- og prisveksten som kom i 2022. Foretaket har derfor budsjettert med underskudd på 60 millioner kroner i 2023 – redusert fra et overskudd på 20 millioner i foretakets økonomiske langtidsplan. Regjeringen informerte 13. februar 2023 om at de i revidert nasjonalbudsjett vil foreslå å gjøre styrkingen på 2,5 milliarder kroner til en varig styrking av sykehusenes økonomi. Helt overordnet betyr det at SiV får kompensert ca. 80% av den ikke kompenserte lønns- og prisveksten i 2022. Dersom driften av sykehuset blir i henhold til budsjettet for 2023 vil denne ekstra tildelingen gjøre at foretaket likevel går med overskudd i 2023 og således kan fortsette sparingen til framtidige investeringer.

Det vil fortsatt i 2023 være usikkerhet knyttet til de driftsmessige utfordringene som forårsaket negative budsjettavvik i andre halvår av 2022. Dette er utfordringer som delvis ser ut til å være generelle for sykehusene i Norge knyttet til pandemien med fortsatt høyt sykefravær, og delvis utfordringer spesielle for SiV grunnet ibruktaking av nytt somatisk bygg.

Åpenhetsloven som trådte i kraft 1. juli 2022 skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Loven krever blant annet at det skal utføres aktsomhetsvurderinger knyttet til grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester. SiV er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. Redegjørelse for samfunnsansvar vil publiseres på foretakets nettsider innen 30.06.2023. Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven og SiV er representert i nettverket. Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF er deltager i nettverket for å ivareta behovet for samhandling i arbeidet med aktsomhetsvurderinger.

Pasientbehandling: Et år preget av koronapandemien, økt ø-hjelptilstrømming, innflytting i nytt bygg og omstillinger og omorganiseringer

2022 var nok et år der pandemien på mange måter la føringer for pasientbehandlingen ved SiV. Føringer både i form av nedstenging av elektiv virksomhet, fortsatt overgang til digitale media for kontakt med pasienter og pårørende, avbestillinger fra pasienter begrunnet i koronafrykt, avlyste kontakter fra foretakets side grunnet ansatte i karantene med mer. Det var en krevende balanseringen med opprettholdelse av smittevernregler og samtidig øke aktivitet utover full aktivitet for å ta igjen etterslepet («passert planlagt tid») som særlig oppstod i perioden mars-mai og utover høsten 2020, og på nytt igjen begynnelsen av 2022.

Toppen av pandemien fant for SiVs del sted samtidig med innflytting i og ibruktaking av nytt bygg. Nye arbeidsrutiner, nye arbeidsflyter og ny teknologi skulle på plass, og nye kollegaer skulle jobbe sammen. Parallelt med dette opplevde, og opplever, landet en økning i ø-hjelptilstrømmingen. Tilstrømmingen var i 2022 til tider så stor at også den medførte nedtak av elektiv aktivitet.

Sammenliknet med 2021 var det i 2022 en marginal økning i antall opphold innenfor somatikken (0,4 %). Døgnopphold økte med 4,8 %, dagbehandling med 3,2 %, mens poliklinikkene opplevde en liten nedgang (0,5 %) og videreførte med det aktivitetsnivået i 2019. Økningen i døgnopphold må sees i sammenheng med den økte ø-hjelptilstrømmingen. I og med at det er den polikliniske aktiviteten som blir sterkest berørt av redusert elektiv aktivitet, og denne også i 2022 var på 2019-nivå, har ikke den polikliniske aktiviteten økt. Andel pasienter med passert planlagt tid er derfor noe høyere ved utgangen av 2022 enn den var på samme tid i 2021.



Antallet polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og avhengighet økte i 2022 med 2,2 % til 152 125. Antallet utskrevne pasienter fra KPA økte med 8,4 % til 2 313.

For somatikk utgjør dagbehandlingen 10,5 % av samlet somatisk aktivitet ved SiV. Poliklinisk aktivitet utgjør den største aktiviteten ved foretaket med 79 % for somatikk og vel 98% for psykisk helsevern og rusbehandling målt i antall pasientkontakter.

Samlet var det 95 325 enkeltindivider pasienter ved SiV i 2022. Det er 1,9 % flere individer enn i 2021. 88 316 enkeltindivider ved somatikken og 12 309 ved psykisk helsevern og avhengighet. Det innebærer også at 5 300 individer var pasient både i psykisk helsevern og avhengighet og i somatikken i 2022 – det samme som året før.

Samhandlingsreformen og Helsefelleskapet i Vestfold

Samhandlingsreformen startet 1. januar 2012. Reformen medførte endringer i finansieringen for at kommunene skulle ta imot somatiske pasienter på det tidspunkt hvor de er utskrivningsklare fra sykehus. For SiV innebar denne omleggingen en varig reduksjon i rammeinntekten på 25,7 millioner kroner. Disse midlene ble overført til kommunene. Fra 2019 ble reformen utvidet til også å gjelde pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Det medførte et nytt uttrekk fra SiV, denne gang på 7,3 millioner kroner. Kommunene har heller ikke i 2020 klart å ta imot alle utskrivningsklare pasienter til avtalt tid, slik at denne pasientkategorien til tider har opptatt et betydelig antall senger på SiV. Foretakets inntekt på dette beløp seg i 2020 til 10,3 millioner kroner.

Midler til drift av Øyeblikkelig Hjelp Døgntilbud (ØHD) ble fra 2016 overført fra helseforetakene til kommunene. Slike enheter, med til sammen 29 senger, er nå etablert for samtlige kommuner. Det er usikkert hvilken netto økonomisk konsekvens denne endringen har gitt for helseforetak og kommuner. Utnyttelsen av sengene varierer mellom enhetene, og det usikkert i hvor stor grad de avlaster sykehuset slik intensjonen var. Det er etablert et Faglig Forum for ØHD i Vestfold for å videreutvikle tilbudet.

Kommunene har deltatt aktivt i arbeidet med utviklingsplanene for sykehuset både i 2018 – 2019 og i 2021 - 2022. Det er etablert et felles overordnet utfordringsbilde mellom SiV og kommunene om en nødvendig utvikling av et mer integrert helsevesen på tvers av dagens forvaltningsnivåer. Både i enkeltprosjekter og i arbeidet med realiseringen av «Nasjonal helse- og sykehusplan», blir samarbeidet med kommunene stadig tettere. Nasjonal helse- og sykehusplan forutsetter at helseforetakene og kommunene etablerer «Helsefelleskap» der det defineres samarbeid på tre ulike nivåer; Faglige samarbeidsutvalg (Fagpersoner innen utvalgte områder), strategisk samarbeidsutvalg (administrativ ledelse) og partnerskapsmøte (politisk/administrativ toppledelse). Struktur med Partnerskapsmøte, Strategisk samhandlingsutvalg (SSU) og faglige samarbeidsutvalg er etablert.

I 2022 har samarbeidet mellom SiV og de seks kommunene i SiV sitt opptaksområde blitt videreutviklet.

Koronapandemien har også i 2021 og 2022 påvirket samhandlingsarbeidet. Smittevernregler har vanskeliggjort fysiske møter. Det er imidlertid etablert godt samarbeid omkring pandemien mellom kommuner og sykehuset.

Beredskap.

Pandemi covid-19 har også i 2022, kombinert med økt pasienttilstrømming, medført en betydelig utfordring for SiV. Organisasjonen har erfart endrede behov for fleksibilitet og bruk av personell samt kompetanseheving for å yte best mulig helsehjelp. Videre er trusselbildet for IKT-hendelser i stadig endring. Arbeidet med å styrke SiV som beredskapsorganisasjon videreføres i 2023.

Pasienttilfredshet

Folkehelseinstituttet (FHI) publiserte i 2022 en fullstendig nasjonal undersøkelse om pasienterfaringer ved somatiske sykehus. Verdien angir andel av de spurte som er fornøyd ved SiV (skala fra 0 – 100, tidligere års score i parentes).

- Informasjon: 69 - Norge 72 (SiV 71 i 2019, 69 i 2020)
- Legene: 70 - Norge 74 (SiV 72 i 2019, 72 i 2020)
- Organisering: 62 - Norge 66 (SiV 63 i 2019, 63 i 2020)
- Pårørende: 68 - Norge 71 (SiV 74 i 2019, 68 i 2020)
- Pleieperson.: 71 - Norge 75 (SiV 73 i 2019, 72 i 2020)
- Standard: 68 - Norge 70 (SiV 71 i 2019, 70 i 2020)
- Utskrivning: 59 - Norge 60 (SiV 57 i 2019, 60 i 2020)
- Ventetid: 69 - Norge 66 (SiV 77 i 2019, 72 i 2020)
- Samhandling: 58 - Norge 60 (SiV 65 i 2019, 61 i 2020)

På nasjonalt nivå er det ingen indikatorer med økt tilfredshet. Det er en tilbakegang i indikatoren «standard». De andre indikatorene er uendret fra året før. For SiV er det redusert tilfredshet på syv av ni indikatorer.

Det er ingen oppdatert publisasjon for pårørendes eller pasienters erfaringer innenfor psykisk helsevern og avhengighet. De sist offentliggjorte resultatene av målinger av pasienttilfredshet innenfor psykisk helsevern og avhengighet:

Psykisk helse voksne: Data fra 2016 – planlagt oppdatert 2023
Psykisk helse voksne: Data fra 2017 – ikke planlagt oppdatert
Avhengighet: Data fra 2017 – planlagt oppdatert 2023

SiV har over tid arbeidet med å utvikle sin egen lokale undersøkelse om pasienterfaringer. Løsningen så langt er tungvint for pasienten og svarprosenten er helt nede i 3 %. Som ledd i arbeidet med å realisere foretakets strategiske satsingsområde 1 «Kvalitet og pasientsikkerhet», er ny løsning for å følge pasientenes erfaringer med foretakets tilbud utviklet gjennom 2022 og blir innført i 2023.

Forskning og innovasjon

Det foregår forskning av høy kvalitet innen en rekke ulike fagområder ved SiV. Felles for prosjektene er at de som hovedregel er knyttet til pasientnære problemstillinger og klinisk praksis, med utgangspunkt i de undersøkelser og den behandling som gis ved sykehuset. Målet er at forskningen skal frembringe ny kunnskap, og at behandlingen som gis skal være kvalitetssikret, noe som kommer alle pasientene våre til gode. I tillegg er et godt og bredt forskningsmiljø viktig for fag- og kompetanseutvikling, noe som igjen er viktig for rekruttering av fagpersoner til sykehuset.

Styret har på styremøtene de siste årene fått presentert data og resultater fra aktuelle forsknings- og innovasjonsprosjekter som foregår ved helseforetaket.

Den årlige forskningsmålingen til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) viser at forskningsaktiviteten ved SiV de siste årene har vært høy sammenlignet med andre helseforetak i Norge.

Et av hovedmålene i SiV sin forsknings- og innovasjonsstrategi er å styrke den kliniske forskningen, bl.a. gjennom deltakelse i kliniske behandlingsstudier. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier, som ble publisert av HOD i 2021, understøtter dette målet hvor regjeringens visjon er at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Regjeringen har som mål å doble antall kliniske studier fra 2021 til 2025. Derfor var ett av målene i SiV sitt Oppdrags- og bestillingsdokument for 2022 en årlig økning av pasienter som deltar i kliniske studier på 15%, sammenlignet med foregående år.

Det ble i 2021 inkludert 371 pasienter i 22 kliniske studier ved SiV. Tallene for 2022-målingen foreligger ikke på nåværende tidspunkt, men det er svært gledelig at 16 nye

kliniske behandlingsstudier ble godkjent for oppstart i 2022. Flere av disse er studier som utgår fra SiV, og hvor det er både nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere.

Det etableres nå en forskningspoliklinikk for kliniske studier ved SiV, hvor dedikert studiepersonell vil ansettes for å bistå SiVs forskere i kliniske studier. Dette er en strategisk viktig satsning på kliniske studier, og vil i årene fremover bidra til at SiV kan innfri bestillingene fra eier om å øke antall pasienter som inkluderes i kliniske studier.

Sykehuset jobber systematisk med å øke kvaliteten på forskningen og for økt grad av ekstern finansiering- av forskningen som foregår ved foretaket. I 2022 fikk hele 6 av 24 søknader fra SiV tilslag på regionale forskningsmidler fra HSØ.

Sykehuset satser også strategiske på innovasjon for å utvikle en bedre helsetjeneste i tråd med nasjonale, regionale og lokale strategier. Det pågår innovasjonsprosjekter i alle klinikker og innen ulike områder. Det fokuseres spesielt på tjenesteinnovasjon og bruk av ny teknologi for å møte brukernes og sykehusets behov for økt kvalitet, effektivitet og mer brukerstyrte og persontilpassede tjenester. Foreløpige resultater fra rapportering av innovasjonsaktivitet til HOD for 2022 viser at SiV beholder sin plass i nasjonal sammenheng, til tross for en nedgang i totalt antall innovasjonspoeng sammenlignet med foregående år.

Stadig flere prosjekter kombinerer forskning og innovasjon for å utvikle morgendagens helsetjeneste, ofte i samarbeid med kommune og/eller næringsliv. Nyttevurdering av innovasjonsprosjekter har også fått et økt fokus - for å evaluere effekter og gevinster av innovasjon og bruk av ny teknologi.

Sykehuset jobber systematisk for ekstern finansiering av innovasjon.

Pasientsikkerhet og kvalitet

Ledelse av pasientsikkerhet og kvalitet handler om å bygge en kultur, sikre kompetanse og utvikle systemer som understøtter en helse- og omsorgstjeneste der kvaliteten på tjenestene gjenspeiler seg i ansattes atferd. Det er arbeidet i flere år med implementering av tiltak i forbindelse med Pasientsikkerhetsprogrammet, og foretaket har hatt egen programledelse for å følge de enkelte innsatsområdene:

- Redusere pasientskader
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten

I forbindelse med foretakets budsjett- og strategikonferanse i 2018 ble det besluttet seks strategiske innsatsområder for SiV. De seks innsatsområdene er:

1. Pasientsikkerhet og kvalitet
2. Produksjons-, prosess- og ressursplanlegging og styring
3. Organisasjonsutvikling
4. Ledelses- og lederutvikling
5. Kompetanse
6. Medarbeidere

Innsatsområdene 2 – 6 skal alle støtte opp under innsatsområde 1, Pasientsikkerhet og kvalitet.

I løpet av 2019 ble handlingsplanen for pasientsikkerhet og kvalitet vedtatt.

Planen skal sikre at nasjonale og lokale mål om målrettet og samordnet innsats for trygge og sikre tjenester nås i SiV. Planen skal som et minimum bidra til at SiV oppnår krav i Oppdrag og Bestilling (OBD) samt målsettinger i Utviklingsplanen for SiV 2018-2035. Planen er ikke uttømmende, men det er gjort en prioritering av mange gode og nødvendige tiltak.



Målsettingen for innsatsområdet er at SiV skal sikre at god pasientbehandling og god pasientopplevelse erfares fra første møte. SiV skal bygge en kvalitets- og forbedringskultur der det legges til rette for å gjøre ting riktig første gang, og dermed oppnå maksimal helsegevinst og unngå unødig skade. Økt bruk av presisjonsmedisin vil bidra til dette. Kvalitetsforbedring skal skje gjennom en kontinuerlig prosess, både på system-, gruppe- og individnivå. SiV arbeider aktivt for at brukerstemmen skal bli tydeligere inn i dette.

Lederansvaret for pasientsikkerhet og kvalitet er tydeliggjort i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Planen legger derfor stor vekt på leders rolle i dette arbeidet.

SiV har utviklet egen modell for pasientforløp, SiV-metoden, som bygger på Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, og denne er godt forankret i organisasjonen. Ved bruk av SiV-metoden kan foretaket identifisere risikoområder for pasientsikkerhet og kvalitet.

I plan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019 – 2023 er det gitt føringer for ledelse og kultur, kompetanse, nasjonale satsinger og systemer og strukturer med anbefalinger om lokale tiltak rettet mot hvert av disse områdene. Videre er det konkretisert innsatsområde for 2019 og 2020 med felles innsatsområde «Trygg utskriving». En utfordrende situasjon med pandemi og innflytting i nytt bygg har medført utsettelse av andre hovedsatsinger i planen. For 2023 vil viktigste satsingsområde være «Trygg innskriving».

I tillegg utfordrer handlingsplan til minst ett lokalt forbedringsområde årlig som kliniske enheter velger ut selv, og som skal forankres og rapporteres i lederlinjen.

Som ledd i obligatorisk utdanningsløp for LIS 2 og LIS 3 er det etablert et eget kurs i forskningsforståelse og forbedringsarbeid.

I 2022 har foretaket, sammen med Sykehuset Østfold og Sykehuset Telemark, etablert nytt tilbud til klinikere som ønsker å sette i gang og lede systematisk forbedringsarbeid: «Ytre Oslofjord forbedringsutdanning». I tillegg har SiV etablert en tverrfaglig lokal forbedringsutdanning.

Inntrykket er at bevisstheten på en mer proaktiv, forebyggende arbeidsform har fått fotfeste. Engasjementet for å arbeide systematisk med forbedringsarbeid er i økende grad etablert som en kultur ute i de ulike fagmiljøene ved sykehuset. Foretaket har blant annet gjennom de siste årene utviklet en risikotavle til daglig bruk ute ved de somatiske avdelinger for å identifisere og forebygge uønskede pasienthendelser - risikomøter.

Alle avvik i pasientbehandlingen meldes i eget avvikssystem. Foretaket ønsker fortsatt å bedre meldekulturen, og har de senere årene sett en økning i meldte avvik fra ansatte.

Antallet meldte pasienthendelser viser i 2022 en markant økning sammenlignet med 2021. Økningen for foretaket er på 21 %. Økningen er størst i Medisinsk klinikk. Noe av økningen henger sammen med at Onkologisk avdeling i mai 2021 organisatorisk ble overført til klinikken. Videre er mye av økningen i klinikken relatert til Akuttsenteret, hvor antall meldinger økte med 86 % - fra 291 meldinger i 2021 til 540 i 2022. Også Klinikk medisinsk diagnostikk opplevde en høy økning i meldinger. Økningen her er jevnt fordelt mellom Radiologisk avdeling og fagområdet Medisinsk biokjemi.

Antallet meldte hendelser med betydelig skade er frem til 2022 redusert. I 2022 er det imidlertid en økning i antall hendelser der konsekvens for pasient er kategorisert som *Betydelig skade* (119 – mot 82 i 2021) og *Dødsfall* (67 – mot 49 i 2022). Det er etablert



kvalitetsgrupper og utvalg på alle nivå, slik at uønskede hendelser benyttes til læring og forbedring av virksomheten.

Som de siste årene har pasientforløpsarbeidet også i 2022 vært et satsingsområde ved sykehuset. Det er etablert forløpseiere og forløpskoordinatorer for alle pakkeforløp, både kreftforløpene og forløpene innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Arbeidet med kreftpakkeforløpene har bidratt til endret og forbedret logistikk for flere av forløpene. Samtidig er arbeidet krevende, og foretaket erfarer at SiV nå for første gang ikke er i landstoppen på kreftforløp gjennomført innenfor normert forløpstid, men at andelen er lik snittet for landet. For forløpene innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er foretakets forløpstider i all hovedsak svært gode også i 2022.

Kvalitetsindikatorer knyttet til ventetider, epikrisetider og fristbrudd så vel som uønskede hendelser i form av fall, feilmedisinering og sykehusinfeksjoner er innarbeidet i alle lederavtaler med spesifikke mål. Det er oppdatert/etablert skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering, herunder prosedyrer for evaluering, kontroll og vurdering av risikoforhold. Prevalensundersøkelsene knyttet til sykehusinfeksjoner er gjennomført fire ganger og det er innført løpende insidensregistrering av sykehusinfeksjoner (NOIS). Arbeidet med å følge opp resultater fra Nasjonalt kvalitetsindikator system og Helseatlas for kvalitet intensiveres i 2023.

Andelen saker som har fått medhold i Norsk Pasientskade Erstatning (NPE) i 2022 var omtrent lik det den var i 2021, fra 40 saker til 39 saker. Som tidligere år var de fleste saker med medhold innenfor fagområdene ortopedi, svulster og kreftsykdommer og gastroenterologisk kirurgi.

I økonomimodellen til HSØ har budsjettet for erstatninger vært delt mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket. Fra regnskapsåret 2022 er denne ordningen lagt om i HSØ. Foretakene skal ikke lenger belastes for denne egenandelen. Hele kostnaden belastes i HSØ.

Brukermedvirkning

SiV har lagt Helse Sør-Østs 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for arbeidet på systemnivå.

Brukermedvirkning foregår på mange arenaer i foretaket, både gjennom formelle strukturer på systemnivå, f.eks. brukerutvalget og ungdomsrådet, i fora der brukerutvalgets medlemmer er representert, og på tjeneste- og individnivå. Arbeidet med å utvikle «pasientens helsetjeneste» og med å utvikle pasienttilbudet og pasientenes deltagelse som avgjørende viktige ressurser i eget liv, utfordrer sykehus- og profesjonskulturene. Dette er og vil være kontinuerlige prosesser i uoverskuelig framtid.

Pasienter og brukere er i stadig sterkere grad involvert i prosjekter, arbeidsgrupper og egne forløp.

Brukerutvalget er et rådgivende organ for SiVs styre og administrerende direktør i saker som gjelder tilbudet til brukere, pasienter og pårørende. Utvalget har åtte medlemmer som er oppnevnt av foretakets styre etter forslag fra brukerorganisasjoner.

Leder og nestleder deltar på styremøter og styreseminarer med talerett, og har møterett i hovedkvalitetsutvalget. Brukerutvalget har oppnevnt representanter til kvalitetsutvalgene i hver klinikk. Utvalgslederen sitter også i pasientsikkerhetsutvalget og nestleder sitter i klinisk etikkomite. Leder og nestleder representerer brukere i Helsefelleskapet, både i Partnerskapsmøte og i Strategisk samhandlingsmøte (SSU) Utvalgets øvrige medlemmer er involvert i pakkeforløp og prosjekter, basert på kompetanse og interesse for det aktuelle forløpet. Administrerende direktør er til stede i

brukerutvalgets møter, og tar der imot innspill og synspunkter, samt legger fram og redegjør for aktuelle saker. Brukerutvalget holdt seks møter i 2022.

For å sikre Brukerutvalgets rolle som sentral premissgiver og aktør for arbeidet med brukermedvirkning i tjenesteutviklingen på alle nivåer og i prosjekter, arbeidsgrupper og planprosesser, skal langt flere enn brukerutvalgets medlemmer involveres. Det er likevel vesentlig at system og regi for brukermedvirkning er forankret i brukerutvalget, og at nedenstående prinsipper legges til grunn for brukermedvirkning i SiV:

- Representasjon i råd og utvalg som skal fordeles mellom brukerutvalgets medlemmer, og besluttes i brukerutvalgsmøte.
- Brukerutvalget legger til grunn at utvalgets medlemmer er rådgivende for administrerende direktør med hensyn til rekruttering av brukerrepresentanter i prosjekter, paneler, grupper, utredninger og lignende.
- Brukerutvalget legger til grunn at både brukere som vil tilby sin brukerkompetanse og ledere/ansatte i SiV som etterspør brukermedvirkning, skal rekrutteres gjennom Kompetansebanken. Kompetansebanken skal til enhver tid ha oversikt over hvem som ønsker å være med i banken. Kompetansebanken skal tilby brukere som etterspørres fra foretakets organisasjon.
- Det må legges til grunn og til rette for at Kompetansebanken er «sentral» for brukermedvirkningen, og at det ikke etableres eller videreføres alternative veier til medvirkning i SiV.
- Dette betyr at både interne etterspørsel etter brukere skal gå til brukerbanken, og at organisasjoner og enkeltpersoner som ønsker å være med å styrke brukermedvirkningen i SiV, henvises til brukerbanken.

SiV har et ungdomsråd som skal bidra til å sikre god brukermedvirkning ved foretaket, på ungdoms premisser. Ungdomsrådet skal fremme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere. Rådet skal ha medlemmer i alderen 13-26 år. I 2022 har Ungdomsrådet vært engasjert i samhandlingsprosjektet Ung arena + i Vestfold.

SiV har ansatt en brukerrådgiver i 60 % stilling. Brukerrådgiveren skal utvikle foretakets evne og vilje til å involvere pasienter og brukere på system-, tjeneste- og individnivå.

Brukerrådgiveren har i 2022 blant annet vært engasjert i arbeidet med å få brukerperspektivet inn i OU-programmets arbeid med etablering av kreftseniter. Her har brukerrådgiveren vært sentral, blant annet ved å intervju pasienter og utarbeide en innsiktsrapport. Brukerrådgiveren har ledet en av arbeidsgruppene i prosjektet, og har levert forslag til organisering av støttetilbud til alvorlig syke pasienter. Det er også holdt samarbeidsmøter med brukerorganisasjoner, formidlet brukerrepresentanter fra Kompetansebanken til forskjellige prosjekt og arbeidsgrupper, utviklet verktøy- og metodebeskrivelser for brukermedvirkning, både i kvalitetssystem og på nytt intranett, samt holdt innlegg om brukermedvirkning for nyansatte, LIS-er og trainee-sykepleiere.

Arbeidsmiljø

Et godt arbeidsmiljø har stor betydning for medarbeidernes trivsel og derigjennom kvalitet og resultater innenfor pasientbehandlingen og annen drift. Ledere har et særlig ansvar for videreutvikling av arbeidsmiljøet gjennom egne medarbeidere, konkretisert i lederavtaler og tilhørende dokumenter. Videre har alle medarbeidere et medansvar for sitt arbeidsmiljø.

Den nasjonale medarbeiderundersøkelse ForBedring som ble iverksatt for alle sykehus i 2018 er videreført. Undersøkelsen gjentas årlig og gjør det mulig å sammenligne utviklingen år for år. Undersøkelsen i 2022 viser på en skala fra 0 – 100 en gjennomsnittlig score på 77,6. Det er variasjoner i organisasjonen og områder som har krevd spesiell oppmerksomhet i oppfølgingsarbeidet. Det legges stor vekt på at oppfølgingen av undersøkelsen skjer i den enkelte seksjon.



HAMU (Hovedarbeidsmiljøutvalget) og AMU-ene i klinikk/divisjon fungerer godt. Strukturen med ett hovedarbeidsmiljøutvalg og 7 klinikkarbeidsmiljøutvalg har bidratt til å understøtte målet om at HMS-relaterte utfordringer skal løses i linjen, på lavest mulig nivå og så tidlig som mulig. I 2022 har det i tillegg til å behandle ordinære saker er det innarbeidet å jevnlig løfte fram fokuserte temasaker som bidrar til økt bevissthet og læring om enkelte temaer. Etter at sykehusets varslingsrutiner ble revidert i 2021 ser de nå ut til å fungere godt. I tillegg til konkrete rutinebeskrivelser er en oversiktlig sykefraværspakat med å tydeliggjøre oppgaver og ansvar i oppfølging av sykefravær.

Sykefravær

SiVs sykefravær for 2022 ble 8,7%, en vekst på 0,7% fra 2021. Veksten kan med stor sannsynlighet fortsatt tilskrives koronapandemien og kravet om at alle med sykdomstegn skal være hjemme. Det har også periodevis vært mye smitte blant ansatte. SiV følger i all hovedsak utviklingen i sammenlignbare foretak. Det er et kontinuerlig mål å redusere sykefraværet. Foretaket har et omfattende, forutsigbart system for oppfølging av sykmeldte basert på nasjonale krav og føringer.

Likestilling, inkludering og mangfold (LIM)

Sykehuset skal i henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 24 arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering. I årsberetningen redegjøres det for den faktiske tilstanden når det gjelder a) kjønnslikestilling og b) hva sykehuset gjør for å oppfylle aktivitetsplikten i likestillings- og diskrimineringsloven § 26.

a) Tilstand for kjønnslikestilling

Kjønnsbalanse totalt

Sykehuset er en kvinnedominert arbeidsplass. Av totalt antall ansatte i 2022 er 77% kvinner og 23% menn. Dette er i tråd med den høye kvinneandelen i sektoren. Kjønnsbalansen i de ulike stillingsgruppene fremgår av tabellene nedenfor (kilde: RDAP).

	Totalt SiV	Menn	Kvinner	Andel kvinner
01a - Toppledere (nivå 1 og 2)	16	12	4	25%
01b - Mellomledere (nivå 3)	45	23	22	49%
01c - Andre ledere (nivå 4)	174	46	128	74%

Antall ansatte	Totalt SiV	Menn	Kvinner	Andel kvinner
Administrasjon/ledelse	575	133	442	77%
Pasientrettede stillinger	1 174	278	896	76%
Leger	685	322	363	53%
Psykologer	218	52	166	76%
Sykepleiere	1 715	190	1 525	89%
Helsefagarbeidere/hjelpepleiere	254	36	218	86%
Diagnostisk personell	263	25	238	90%
Drifts-/teknisk personell	476	156	320	67%
Ambulanspersonell	193	117	76	39%
Forskning	145	36	109	75%
SiV totalt	5 566	1 300	4 266	

Heltid/deltid/midlertidige stillinger

Arbeidstidsordningene i sykehuset følger av de ulike stillingene og er uavhengig av kjønn. Andelen ansatte som jobber deltid er høyere blant kvinner enn blant menn. Sykehuset har system for registrering av ufrivillig deltid. Som tabellen viser, er det 16,7% av



deltidsansatte som jobber ufrivillig deltid. Bruk av deltid drøftes årlig med fagorganisasjonene og det arbeides kontinuerlig og aktivt med å styrke heltidskulturen.

Kvinner arbeider mer deltid enn menn i alle stillingsgrupper, med unntak av leger og ambulanspersonell. Sykehuset er oppmerksom på ujevnheten i kjønnsbalansen blant de ansatte. Andel nyansatte i 2022 viser en overvekt av kvinner i samtlige stillingsgrupper. Dette spiller helsesektoren for øvrig.

	Totalt SiV	Menn	Kvinner	Andel kvinner
Antall ansatte i deltid	1 444	183	1 261	87%
Antall ansatte i ufrivillig deltid	242	27	215	89%
Antall midlertidig ansatte	460	123	337	73%

Kombinasjon arbeid og familiesituasjon

Sykehuset skal ved å tilby muligheter og fleksibilitet i alle livsfaser søke å være en attraktiv arbeidsgiver. Gjennom dette skal sykehuset beholde verdifull kompetanse og erfaring som ellers kunne gått tapt. Tilbudet «Gravid og trygg på jobb» er et eksempel på dette. I samarbeid med jordmor og leder gis den gravide mulighet til å stå i jobb så lenge det er forsvarlig. Sykehuset søker også å få til tilpassede løsninger for fri til amming innenfor rammene av lov og overenskomster.

	2022	2021
Gjennomsnitt antall uker gravide sto i arbeid	Til 30,8 svangerskapsuke	Til 32,2 svangerskapsuke
Fullt/gradert fravær	7/6,3 uker fravær	5,2/5,5 uker fravær

Sammenlignet med 2021 tar kvinner i gjennomsnitt ut 10 færre uker foreldrepermisjon i 2022, mens gjennomsnittstallet for menn er likt i 2021 og 2022. Mange har imidlertid uttak av foreldrepermisjon over årsskifte (21/22 eller 22/23). Det er derfor vanskelig å trekke presise konklusjoner ut av tallene.

Tabellen viser at av totalt antall uttatte uker er kjønnsfordelingen 18% menn og 82% kvinner. I alt 61 menn av 1137 i fertil alder* (5,4%) og 230 kvinner av 2253 i fertil alder* (10,2%) har noe uttak av foreldrepermisjon i 2022.

Menn	Kvinner	
1 122 (18%)	5 283 (82%)	Totalt antall uker med uttak av foreldrepermisjon 2022
18	23	Gj.snitt antall uker med uttak av foreldreperm. 2022
61 (21%)	230 (79%)	Antall ansatte med uttak av foreldrepermisjon 2022
1 137 (34%)	2 253 (66%)	Antall ansatte i fertil alder* 2022
5,4%	10,2%	Andel ansatte i fertil alder som tok ut permisjon 2022

*Fertil alder: Filtrert bort menn >60 år og kvinner >45 år (halvert gruppen kvinner 40-49 år)

Lønnskartlegging

Det er gjort en kartlegging av lønnsforhold pr. 31.12.22. Lønn er fastlønn, årslønn + individuelle tillegg. Ubekvemstillegg er ikke inkludert (kveld, natt, lør, søn, UTA og vaktlønn).

Tabellen viser at kvinner i 7 av 10 stillingsgrupper har lavere lønn enn menn i samme gruppe. Gjennomsnittlig årslønn totalt i sykehuset utgjør kr. 570.880 for kvinner og kr. 659.913 for menn. Foreløpig er det ikke funnet at lønnsforskjellene skyldes kjønn, men mer sannsynlig stillingens ansvar og arbeidsoppgaver. I tillegg variasjoner i sammensetning i en enkelt gruppe. For eksempel innenfor legegruppen er det overvekt av yngre kvinnelige leger, mens det fortsatt er overvekt av mannlige overleger, som

naturlig nok har lengre erfaring og høyere lønn.

Gjennomsnittlig total årslønn	Totalt SiV	Menn	Kvinner
Administrasjon/ledelse	712 187	881 700	661 932
Pasientrettede stillinger	504 024	500 246	504 933
Leger	853 858	886 328	825 898
Psykologer	739 143	780 119	724 979
Sykepleiere	551 724	552 416	551 640
Helsefagarbeidere/hjelpepleiere	451 068	448 067	451 595
Diagnostisk personell	534 362	510 576	536 892
Drifts-/teknisk personell	464 763	495 602	440 173
Ambulanspersonell	456 257	460 255	447 653
Forskning	554 112	638 970	527 397
SiV totalt	590 657	659 913	570 880

b) Arbeidet med likestilling, inkludering og mangfold (LIM)

Gjennomgang av styrende dokumenter høsten 2022 viste at sykehuset allerede ivaretar deler av lovkravet, men noe gjenstår fortsatt. For å sikre bedre struktur, oversikt og framdrift i dette arbeidet er det nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe. Det er etablert et ledelsessystem for LIM, med tilhørende policy, handlingsplan og mal for årlig risikovurdering. Arbeidet intensiveres fra våren 2023.

Sykehusets policy er:

- Sykehuset skal sørge for at det arbeides systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av 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. Dette gjelder uavhengig av om diskriminering rammer pasient, pårørende eller ansatt.
- Ledere har ansvar for at det jobbes aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling, inkludering og mangfold og hindre diskriminering.
- Ansatte har høy bevissthet og kompetanse om likestilling, inkludering og mangfold, samt risiko for diskriminering.
- Ansatte er likestilte og speiler mangfoldet i befolkningen. Ressursene i et mangfoldig arbeidsmiljø skal verdsettes og benyttes. Tilfeller av diskriminering, trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold skal avdekkes og håndteres.

Handlingsplanen bygger på policy for LIM, og inneholder p.t. 18 tiltak. Disse er delt inn i interne tiltak for ansatte og eksterne tiltak opp mot pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Det er ulike tidsperspektiv/prioritering på tiltakene.

Blant tiltak som er i oppstart er å gjennomgå og eventuelt justere sykehusets rekrutteringsrutiner i tråd med policy, utarbeide mangfoldserklæring til stillingsannonser og å implementere LIM i kompetanseplaner for ledere. Blant tiltak sykehuset allerede har igangsatt kan nevnes system for melding og oppfølging av trakassering, retningslinjer for bruk av religiøse hodeplagg, permisjonsregler for religiøse høytidsdager, livssynsåpent seremonirom, prideflagging i juni mv.

c) Inkluderende arbeidsliv

SiV er tilsluttet avtalen om «Inkluderende arbeidsliv» (IA) og har tett og godt samarbeid med NAV's arbeidslivssenter. En egen samarbeidsavtale med NAV ble inngått i 2020 og denne bidrar til et tett og strukturert samarbeid.

Inkluderingsdugnadens hovedmål er høyere sysselsetting blant personer som står utenfor arbeidslivet. I rekrutteringssystemet WebCruiter kan søkere med nedsatt



funksjonsevne, «hull i CV» og/eller innvandrerbakgrunn krysse av for dette. Dette utløser noen krav til rekrutterende leder. Minst én kvalifisert søker i hver målgruppe skal innkalles til intervju. Målet er å få til en mer mangfoldig rekruttering. Det er et pågående arbeid med å øke kompetansen hos ledere på dette området.

Kvantitative data fra WebCruiter:	2022
Totalt antall ansettelser	1 940
Antall ansettelser med a. nedsatt funksjonsevne, b. hull i CV og/eller c. innvandrerbakgrunn	80
Andel ansettelser fra målgruppene (ab: 1%, c: 3%)	4%

IA-avtalens bransjeprogram for sykehusene har anbefalt at metodikken «Der skoen trykker» blir tatt i bruk, en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å redusere og forebygge sykefravær gjennom tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Foretakets bedriftshelsetjeneste styrker organisasjonen i oppfølgingen av IA-målene generelt og sykefraværarbeidet spesielt. Alle oppfølgingstiltak blir vurdert og justert for å sikre at de er kunnskapsbasert og virkningsfulle.

Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS) – avvik og uønskede hendelser

Både avvik (mangel på oppfyllelse av krav i lov, forskrift og styrende dokumentasjon) og uønskede hendelser (en hendelse, situasjon eller vedvarende forhold som ikke er ønsket eller tilsiktet) meldes i et felles meldesystem ved foretaket.

Formålet med systemet for avvik/uønskede hendelser, er å bidra til kontinuerlig læring og forbedring. Registrering og håndtering av avvik skal føre til positive konsekvenser for den enkeltes arbeidshverdag og foretaket som helhet.

Alle meldte HMS relaterte hendelser skal følges opp av ledelsen i samarbeid med medarbeiderne for iverksetting av risikoreduerende tiltak for kontinuerlig kvalitetssikring av tjenesten og trygge arbeidsplasser.

I 2022 ble det totalt meldt 2533 hendelser på skjemaet HMS/andre. Totalt av de meldte hendelsene er 39 av hendelsene registrert med minst 1 fraværstid utover skadedagen. Utregnet gir dette en fraværsskedefrekvens på 6,7. Dette utgjør en økning på 0,1 fra 2021.

Klima og miljø

Det er etablert et Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten som er utviklet av de fire helseregionene og bygger på FNs bærekraftsmål.

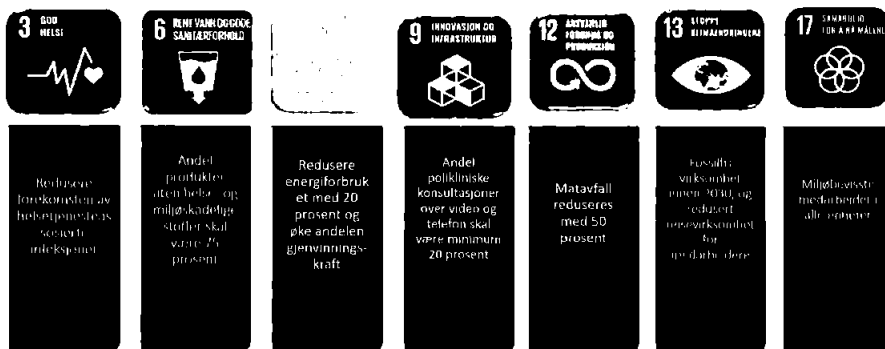
Formålet med Rammeverk for miljø- og bærekraft er å bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene for å fremme god helse og redusere klimautslipp gjennom miljøvennlig drift. Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten med tilhørende syv konkrete mål har lagt føringer for arbeidet lokalt ved sykehuset og resultert i et eget innsatsområde 7 Klima- og miljø i overordnet HMS-handlingsplan med tilhørende tiltak innenfor de enkelte målene (sak 22/03979-3)

SiV arbeider med tiltak, både forebyggende og opprettende, for å forhindre og redusere negative miljøpåvirkninger. Det inkluderer både bygge systemer og investere i utstyr, men ikke minst å skape motivasjon i organisasjonen til å drifte sykehuset mest mulig miljøvennlig. Arbeidet forankres årlig i direktørens ledergruppe gjennom ledelsen gjennomgang.

Spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2022-2030

Innen 2030 redusere Co2e-utslipp med 40 prosent

Langsiktig mål: Klimanøytralt Innen 2045



Grønt sykehus

Sykehuset i Vestfold leverer årlig tall til det nasjonale klimaregnskapet, som spelles i spesialisthelsetjenestens 7 Klima og miljømål.

Nedenfor oppsummeres noen utvalgte faktorer

- Anestesigassen Desfluran er en klimagass hvor partikkelens stabilitet gjør at de ligger i vår atmosfære i 10 år. Forbruket ved SiV er redusert betraktelig fra 110 kg i 2020 til 2,1 kg i 2022 etter lokale tiltak ved Kirurgisk klinikk, dette arbeidet er en del av klima og miljømål 6 fossilfri virksomhet
- Restavfall har hatt en reduksjon fra 777 tonn i 2021 til 731 tonn i 2022.
- Smittefarlig risikoavfall har hatt en svak økning med 95 tonn i 2021 til 99 tonn i 2022.
- Arbeidet med reduksjon av matavfall er inkludert i klima og miljømål 5, sykehuset har redusert dette med 17,2 tonn fra 79,8 i 2021.
- Innenlands flyreiser har økt med 113%. I 2022 ble det registrert 114 tjenestereiser sammenlignet med 537 i 2021.

Tredjepartsertifisering - resertifisering med Kiwa:

Foretaket hadde i april 2022 resertifisering etter ISO 14001:2015, og fikk totalt 5 funn. Fire av disse ble vurdert forbedringsforslag og en merknad. Ingen avvik ble funnet. Alle funn er fulgt opp av HMS-rådgiver i samråd med fagansvarlige, og lukket i henhold til forespeilet tidspunkt i handlingsplanen.

Avslutte tredjepartsertifisering

Våren 2022 ble det besluttet i direktørens ledergruppe at tredjepartsertifisering avsluttes f.o.m 2023 (sak 22/00882.) Miljøledelsessystemet videreføres uten tredjepartsertifisering fra 2023.

Kvalitetssikring ved bruk av internrevisjonsmetodikk

I 2022 ble det gjennomført følgende internrevisjoner:

- Legemiddelhåndtering i Prehospital klinikk
- Ytre miljø - resertifisering.

Også aktiviteten i 2022 er påvirket av koronapandemien da fagressurser i kvalitetsenheten er benyttet som ressurser inn mot pandemi, og derigjennom hatt mindre tilgjengelig tid til kvalitetssikring ved bruk av internrevisjonsmetodikk.

Revisjonene ender opp i en handlingsplan som lukker eventuelle funn. Ansvar for lukking ligger i lederlinjen.

Økonomiske resultater for 2022

Det er helt nødvendig for SiV å drive med overskudd da foretakets behov for å investere er høyere enn den kontantstrømmen eier tilfører foretaket. For SiV er overskudd det samme som sparing til framtidige investeringer. Overskudd har vært ekstra aktuelt for foretaket etter at Tønsbergprosjektet ble besluttet i 2014 med første tildeling av lån i statsbudsjett 2015. Nytt psykiatribygg ble tatt i bruk i mai 2019 og nytt somatisk bygg i november i 2021. For å møte økte kostnader til drift av et større areal, og i ikke minst til avskrivninger og renter, la foretaket i 2015 en langsiktig plan for å øke sitt overskudd år for år fram mot innflytting. Foretakets behov for overskudd i perioden 2015-2020 oppstod derfor både som følge av behov for investeringsmidler, og for å ha en resultatbuffer for å møte høyere kostnader som følge av Tønsbergprosjektet.

SiV fulgte denne planen og har levert på eller bedre enn budsjett i hele denne perioden. Driftsøkonomien var derfor robust i forhold til å dekke inn de nevnte økte kostnader. Så har kulepunktene nedenfor brakt foretaket i økonomisk ubalanse utover i 2022:

- Pandemien var for SiV på sitt mest omfattende i første del av året. Det var den perioden av pandemien hvor SiV hadde flest smittede pasienter inneliggende.
- En vel så viktig økonomisk effekt av pandemien har vært at sykefraværet har vært høyere enn normalt. Og det har vært korttidssykefraværet hvor arbeidsgiver bærer hele kostnaden. Det har også vist seg at det høye sykefraværet vedvarer selv om antall koronasmittede er redusert.
- Det generelle behovet for helsepersonell har gjennom flere år vært økende i Norge. I pandemiperioden har økning vært ekstra stor som følge av de 2 foregående kulepunktene. Det har gjort at SiV opplever større utfordringer med å rekruttere kvalifisert arbeidskraft, noe som igjen har gjort det nødvendig å leie inn fra eksterne vikarbyråer og dermed øke bemanningskostnaden.
- Det har i perioder gjennom hele året vært unormalt høy tilstrømming av Ø-hjelps pasienter.
- Midt oppe i den mest hektiske pandemiperioden tok SiV i bruk det nye somatiske bygget. I det bygget ligger det nye somatiske akutt-senteret som kanskje har den mest kompliserte driften av alle områder i et sykehus, og har også en nøkkelrolle i forhold til god drift på sengeposter og poliklinikk.

Denne ubalansen ble større av at lønns- og prisveksten ble vesentlig høyere enn budsjettet – budsjettet var i tråd med forutsetningene i statsbudsjettet for 2022 – og derfor estimerte foretaket i de siste rapporteringene av året underskudd for foretaket. Det var regjeringens beslutning i nysalderingen av statsbudsjettet i desember, hvor SiV fikk tildelt 85 millioner kroner, som gjorde at foretaket likevel fikk et overskudd som er noe bedre enn budsjett.

Av de totale brutto investeringene på 344 millioner kroner i 2022 utgjør Tønsbergprosjektet 105 millioner kroner. Prosjektet, inkl. IKT, er indeksregulert per 2022-kroner til en ramme på ca. 3,2 milliarder kroner. Av dette finansieres 70% gjennom årlige lånebevilgninger i statsbudsjettet, og 30% av eier. Som en del av HSØ sin økonomimodell for å finansiere bl.a. denne type store byggeprosjekter, holder eier hvert år tilbake likviditet fra alle foretakene. Det er noe av årsaken til at foretakene må gå med overskudd for å spare til seinere investeringer.

Investeringer i medisinsk teknisk utstyr og bygningsmassen generelt anses å være på et tilfredsstillende nivå med den tildeling foretaket får av likviditet fra eier til investeringer og det overskudds nivået foretaket har hatt og legger til grunn i økonomisk langtidspan.

SiV hadde per 31. desember 2022 en bevilget driftskreditt på 875 millioner kroner. Foretaket hadde benyttet 54 millioner kroner av denne trekkrettigheten ved utgangen av året. I tillegg til driftskreditten har SiV langsiktige lån knyttet til bl.a. byggetrinn 6, TSB-bygg på Skjerve, ny helikopterlandingsplass på nytt P-hus og Tønsbergprosjektet på til sammen 2.221 millioner kroner.

SiV har pr 31. desember 2022 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 12.036 millioner kroner mot 11.868 millioner kroner pr 31. desember 2021, mens netto pensjonsforpliktelse er på henholdsvis 1.647 millioner kroner mot 1.509 millioner kroner. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke SiVs framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Per 31. desember 2022 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer 2.754 millioner kroner mot 2.429 millioner kroner pr 31. desember 2021. Framtidige resultatføringer vil redusere egenkapitalen tilsvarende.

Kontantstrømsanalysen viser en reduksjon i beholdningen av likvide midler på en snau million kroner. Det er eksklusiv endring på kassekreditt/innestående på konto som klassifiseres som kortsiktig gjeld til HSØ. I endring i omløpsmidler utgjør fordring på konsernkonto i banken den største posten. Endring i kortsiktig gjeld består av poster som leverandørgjeld, arbeidsgiveravgift og øremerkede tilskudd som de største postene. Endring i langsiktig fordring er i sin helhet relatert til tilbakeholdt basisfordring.

SiV er ikke direkte eksponert for endringer i valutakurser, men er eksponert indirekte gjennom bruk av utenlandske leverandører og norske leverandører som har varierende grad av import. Finansieringen av Tønsbergprosjektet skjer både med økt lån og redusert mellomværende (til gode) mot HSØ. Begge disse forholdene er rentebærende og har gitt SiV en større renterisiko enn tidligere. SiV's rentebærende gjeld (2.192 millioner kroner av en total langsiktig gjeld på 2.221 millioner kroner) er vesentlig større enn summen av foretakets rentebærende utlån til HSØ (243 millioner kroner) og innestående på bank (138 millioner kroner). For å redusere renterisikoen knyttet til økt gjeld, har SiV bundet renten på deler av lånet knyttet til Tønsbergprosjektet og resterende gjeld på byggetrinn 6 i 2 forskjellige kontrakter

- Restgjeld per 31/12 2022: 529 mill kr, rente 1,56% i fem år fra 1. juli 2019
- Restgjeld per 31/12 2022: 800 mill kr, rente 3,32% i fem år fra 1. januar 2023

Risiko for at motparter ikke har økonomisk evne til å oppfylle sine forpliktelser anses lav, da det historisk har vært relativt lite tap på fordringer.

Det har ikke inntruffet betydelige hendelser etter balansedagen som påvirker vurderingen av resultatet for 2022. Det som har skjedd, og som er omtalt i beretningen, er at SiV i foretaksmøte 13. mars fikk tildelt 96 millioner kroner ekstra for 2023. Dette er midler som ikke er hensyntatt i budsjettet for 2023.

Styret er tilfreds med de økonomiske resultatene foretaket har hatt de siste årene. I budsjettet for 2023 er det forutsatt videre god drift, men med betydelig fokus på omstilling da deler av foretaket har hatt og har utfordringer med å komme tilbake til den driften og det inntekts- og kostnadsnivået foretaket hadde før pandemien. Siste halvår av 2022 viste at det vil være risiko for at foretaket må bruke tid i 2023 før driften blir i henhold til budsjett.

Foretakets framtidssutsikter

I tråd med styrevedtak i HSØ skal SiV forholde seg til en samlet kontantstrøm. Det betyr at de siste års overskudd kan brukes til investeringer. SiV har økt overskuddet de siste årene for å møte de økte rente- og avskrivningskostnadene som Tønsbergprosjektet gir. Overskuddene fra driften i 2022 og tidligere år, gir SiV grunnlag til å gjøre viktige og riktige investeringer medisinsk utstyr og bygg. Nivået på overskuddet i budsjettet bestemmes ut fra en vurdering av behovet for driftsmidler i forhold til behovet for investeringsmidler ut fra målet om en bærekraftig økonomisk utvikling. Derfor vil budsjettert overskudd variere over tid, og derfor var også budsjetterte overskudd for 2021 og 2022 langt lavere enn resultatene i årene før det. Grunnet manglende kompensasjon for lønns- og prisstigning var det i utgangspunktet budsjettert med et underskudd i 2023, men regjeringen vil i revidert nasjonalbudsjett tildele nye midler til sykehusene. HSØ har i den anledning i foretaksmøte 10. mars tildelt SiV 96 millioner kroner. Det borger for at foretaket kan gå med overskudd, og dermed spare til seinere

investeringer, også i 2023. Det er imidlertid nødvendig å legge til at foretakets budsjett for 2023 er det strammeste budsjett på mange år, og at foretaket for første gang på lenge har negative budsjettavvik i både januar og februar i 2023.

Som forklart ovenfor er Tønsbergprosjektet årsaken til at SiV i noen år hadde økende og relativt store overskudd. Den utviklingen skulle etter planen stoppet i 2021 da kostnader knyttet til opplæring, flytting og organisasjonsutvikling i forbindelse med ibruktagning av nytt somatikkbygg gjorde at det budsjetterte økonomiske resultatet i 2021 var 0. Foretaket har opparbeidet en investeringsbuffer som gjør lave overskudd forenlig med en bærekraftig økonomisk utvikling slik det framgår av ØLP 2023-2026. Som det framgår over fikk foretaket også i 2022 et bedre resultat enn budsjett, noe som har styrket investeringsbufferen utover det som lå til grunn i ØLP.

SiV har som mange andre helseforetak, fått økte utfordringer som følge av koronapandemien. Antall ventende, ventetider og fristbrudd både for nyhenviste og pasienter i forløp og til kontroll, har gjennom pandemiperioden økt. Det er mer utfordrende å rekruttere helsepersonell nå enn det var før pandemien, og foretakets robuste økonomi har kommet under press. Med den kompetansen foretaket besitter, med mye ny bygningsmasse og god standard på medisinskteknisk utstyr, står foretaket godt rustet til å møte disse utfordringene.

Styret takker medarbeiderne ved SiV for den store innsatsen og fleksibiliteten i enda et spesielt år for spesialisthelsetjenesten. Etter at koronapandemien kom til Norge i mars 2020 har helsepersonell vært i en krevende situasjon. I perioder grunnet nettopp pandemien og i andre perioder fordi ventelistene og dermed behovet for helsehjelp har økt grunnet at pandemien har lagt beslag på kapasiteten i sykehusene. Dette har gjort at helsepersonell generelt over tid har stått i en krevende situasjon, og for mange medarbeidere i SiV har det vært ekstra krevende som følge av innflytting i nytt bygg. Styret vil derfor understreke at den store innsatsen fra sykehusets medarbeidere har i denne utfordrende situasjonen vært helt avgjørende for at SiV har fortsatt å levere gode spesialisthelsetjenester til Vestfolds befolkning. Til tross for denne store belastningen opplever styret fortsatt stor innsats og engasjement for å gi Vestfolds befolkning mer og stadig bedre spesialisthelsetjenester.



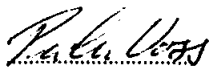
Resultatdisponering

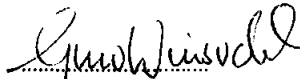
SIV hadde i 2022 et overskudd på 30 millioner kroner. Dette disponeres som følger:

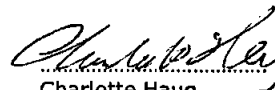
Overført til annen egenkapital:	30 millioner kroner
Sum disponert:	30 millioner kroner

Total egenkapital utgjør etter dette 3.350 millioner kroner. Fri egenkapital er positiv.

Tønsberg 29. mars 2023

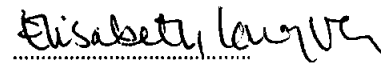

Per Christian Voss
(styreleder)



Guro Winsvold
(nestleder)


Charlotte Haug



Hans August Hansen

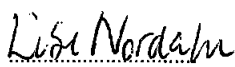

Anne Biering


Elisabeth Longva

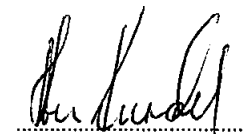

Frode Myrvold


Ellen Holtan Folkestad
(ansattrepresentant)


Nina Christin Clausen
(ansattrepresentant)


Lise Nordahl
(ansattrepresentant)


Terje-Kåre Hansen Lundgård
(ansattrepresentant)


Stein Kinserdal
(adm.dir.)





Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2022	2021
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	3 717 546	3 474 756
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 122 490	2 056 871
Annen driftsinntekt	2	472 563	456 484
Sum driftsinntekter	1	6 312 600	5 988 111
Kjøp av helse tjenester	3	602 693	558 761
Varekostnad	4	819 818	788 098
Lønn og annen personalkostnad	5	3 823 531	3 584 415
Ordinære avskrivninger	6,7	285 435	185 372
Annen driftskostnad	8	731 941	742 970
Sum driftskostnader	1	6 263 418	5 859 616
Driftsresultat		49 182	128 495
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	9	12 081	7 349
Finanskostnad	9	31 648	10 638
Netto finansposter		-19 567	-3 288
ÅRSRESULTAT	10	29 616	125 206
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-29 616	-125 206
Sum overføringer	10	-29 616	-125 206



Arsregnskap

Balanse per 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2022	2021
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	6	800	1 000
Sum immaterielle eiendeler		800	1 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7	4 311 666	4 356 956
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	7	517 487	517 795
Anlegg under utførelse	7	205 515	105 165
Sum varige driftsmidler		5 034 668	4 979 916
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	294 189	276 567
Andre finansielle anleggsmidler	12	265 320	191 225
Pensjonsmidler	13	874 931	707 901
Sum finansielle anleggsmidler		1 434 440	1 175 693
Sum anleggsmidler		6 469 908	6 156 610
Omløpsmidler			
Varer	4	10 541	10 785
Fordringer			
Fordringer	14	295 173	679 261
Sum fordringer		295 173	679 261
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	137 955	138 618
Sum omløpsmidler		443 670	828 664
SUM EIENDELER		6 913 577	6 985 273

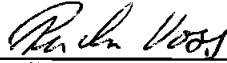


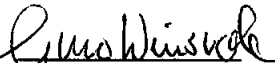
Balanse per 31.12

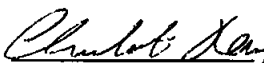
EGENKAPITAL OG GJELD

	Note	2022	2021
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretaks kapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 117 138	2 117 138
Sum innskutt egenkapital	10	2 117 238	2 117 238
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 232 777	1 203 162
Sum opptjent egenkapital	10	1 232 777	1 203 162
Sum egenkapital		3 350 016	3 320 400
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	16	151 925	131 851
Sum avsetninger for forpliktelser		151 925	131 851
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	2 220 568	2 342 724
Sum annen langsiktig gjeld		2 220 568	2 342 724
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter			
		283 733	292 552
Annen kortsiktig gjeld	17	907 335	897 745
Sum kortsiktig gjeld		1 191 068	1 190 298
Sum gjeld		3 563 561	3 664 873
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 913 577	6 985 273

Tønsberg, 29. mars 2023



Per Christian Voss
(styreleder)



Suro Winsvoll
(nestleder)


Charlotte Haug



Hans August Hansen


Anne Biering

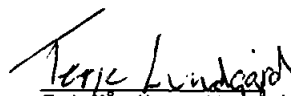

Elisabeth Longva

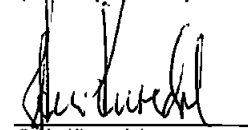

Frode Myrvold


Ellen Holta Folkestad
(ansattrepresentant)


Nina Christin Clausen
(ansattrepresentant)


Lise Nordahl
(ansattrepresentant)


Terje Kåre Hansen Lundgard
(ansattrepresentant)


Stein Kinserdal
(adm.dir.)



Årsregnskap

Kontantstrømpstilling

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	29 616	125 206
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	2 455	7 717
Ordinære avskrivninger	285 435	185 372
Endring i omløpsmidler	384 331	78 387
Endring i kortsiktig gjeld	-11 096	128 016
Endring langsiktig fordring	-194 901	-116 391
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-167 029	-264 151
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	7 944	5 997
Inntektsført investeringstilskudd	12 130	-1 353
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	348 885	148 801
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	1 139	370
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-343 581	-512 809
Kortsiktig gjeld anlegg under utførelse	11 866	28 236
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-17 622	-16 668
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-348 197	-500 870
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	120 806	424 789
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-122 156	-55 108
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-1 351	378 067
Netto endring i likviditetsbeholdning	-662	17 611
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	138 618	121 007
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	137 955	138 618

Noter til årsregnskapet

Note 0 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slitt 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, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

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 tinguttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tinginnskudd 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.

Både gjennom Statsbudsjettet, Revidert nasjonalbudsjett og andre tildelinger gjennom 2021 ble Helse Sør Øst tildelt ekstra inntekter for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 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 inntekts tall. 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 ørmerkede statstilskudd. Ørmerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktivitetene som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

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

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 opptjeningsstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendingsgevinster 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 nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere 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 eventuelle 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 korrigerings av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Sikringsbokføring

Helse Sør-Øst handler finansielle kontrakter (sikringsinstrument) på Nord Pool for å redusere risikoeksponeringen i forhold til varierende strømpris (sikringsobjekt).

Helse Sør-Øst benytter seg av sikringsbokføring ved at endringen i verdien på sikringsinstrumentet og sikringsobjektet utligner hverandre.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter foretak, samt 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 fordelen 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, og 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 merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	4 477 687	4 220 313
Psykisk helsevern VOP	978 002	949 389
Psykisk helsevern BUP	286 412	284 699
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	282 894	257 022
Annet	287 606	276 688
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	6 312 600	5 988 111
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-4 442 801	-4 129 752
Psykisk helsevern VOP	-970 382	-929 017
Psykisk helsevern BUP	-284 180	-278 590
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-280 690	-251 506
Annet	-285 365	-270 751
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-6 263 418	-5 859 616
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	6 288 476	5 966 669
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	20 000	17 500
Pasienter hjemmehørende i utlandet	4 124	3 942
Driftsinntekter fordelt på geografi	6 312 600	5 988 111



Årsregnskap

Nota 2 - Inntekter

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
DRIFTSINNTEKTER		
Basistariff	3 717 548	3 474 758
Basistariff	3 717 548	3 474 758
Aktivitetbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 657 538	1 578 375
Behandling av pasienter løstert i egen region	118 873	117 977
Behandling av egne pasienter i andre regioner: 2)	13 035	10 437
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	10 201	10 570
Poliklinikk, laboratoria og radiologi	288 145	280 570
Utskrivningsklare pasienter	17 227	14 900
Andre aktivitetbaserte inntekter	28 583	28 028
Aktivitetbasert inntekt	2 122 480	2 088 871
Annens driftsinntekt		
Kvalitetssertifisering	30 338	21 242
Økonomiske bidrag til andre formål	174 751	215 354
Inntektstøtte av investeringsutskudd 4)	8 377	3 742
Andre driftsinntekter	289 097	218 135
Annens driftsinntekt	472 563	458 474
Sum driftsinntekter	6 312 600	6 088 111

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

	2022	2021
Aktivitetstall		
Aktivitetstall sometikk		
Antall DRG poeng iht "sørge for" ansvar	65 582	63 570
Antall DRG poeng iht øvransvar	65 454	63 543
Antall innlektlagende polikliniske konsultasjoner	239 984	245 899
Aktivitetstall psykiisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	85	84
Antall innlektlagende polikliniske konsultasjoner	47 892	48 138
Antall ISF-poeng iht øvransvar	14 186	17 048
Aktivitetstall psykiisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	1 642	1 498
Antall innlektlagende polikliniske konsultasjoner	77 641	75 080
Antall ISF-poeng iht øvransvar	14 483	11 663
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rammede brukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	586	551
Antall innlektlagende polikliniske konsultasjoner	28 502	25 613
Antall ISF-poeng iht øvransvar	3 904	3 816

Aktivitetstall innen sometikk er delvis finansiert med basisavregning og delvis med inntekter koblet til behandlingstilsvet. Ved sammenligning av foretakens inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingstilsvet og basistariff kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinisk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2022 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 23 871 per DRG poeng.

Aktivitetstallene dekker også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetbaserte finansieringen av poliklinisk psykiisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng). Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret lønnetilfelle når det gjelder antall konsultasjoner.

Sykehuset i Vestfold HF (SIV) avsatte 48 mill kr i 2021 for å møte ytterligere pandemikostnader. I 2022 de signalene ved inngangen til året var at sykehusene kunne ikke regne med å få ytterligere midler til pandemifølede i 2022. Etter hvert som pandemien ga betydning sykteravner i store deler av året og stor tilstrømming av koronasmittede pasienter i første halvdel av 2022, fikk Helse Sør-Øst RHF (HSØ) tilgjengelig midler også i første halvdel av 2022. Utøver i året ble utfordret å skille på hva skyldes pandemien, høyere lønns- og prisvekst enn forventet i statsbudsjettet og andre årsaker som gjorde utpasienttilstrømmingen til sykehusene var stor i hele landet. For SIV kompliserte også effekten av innflytting og omorganisering grunnet nytt somatisk bygg, beregningen av ekstraordinære kostnader.

Når det mot slutten av året var klart at hele spesialisthelsetjenesten hadde store utfordringer med økonomien grunnet forholdene nevnt over, kom det ytterligere midler i desember. Til sammen fikk SIV tilført 154 mill kr til dekning av både pandemifølede både på inntekts- og kostnadsiden, og høyere lønns- og prisvekst enn forventet i statsbudsjettet. I tillegg opplyste foretaket avsetningen på 46 mill kr fra 2021 slik at ekstraordinære inntekt er knyttet til disse utfordringene var på 202 mill kr.

Redusert inntekt som følge av løstetutfordringer når antall koronapasienter var stort og generell høy sykteravner hele året, og høyere lønns- og prisvekst enn forventet i statsbudsjettet har vært brevsede å beregne. Pandemifølede er beregnet til 150 mill kr etter de prinsippene HSØ bygger rapportering. Lønns- og prisvekst er også mer utfordrende å beregne, men anslå å ligge et sted mellom 60 og 70 mill kr. Det betyr at kostnadene er noe høyere enn det de ekstraordinære tildelingene er. Foretaket har fått enkelte andre tildelinger i utøver budsjett så vil det ut som de negative effektene oppveies av summen av ekstraordinære tildelinger og tilbakeføringen av ersatte pandemimidler i 2021.

Foretaket har ikke avsatt midler til å møte eventuelle pandemifølede i 2023.



Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	40 945	37 988
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	348 140	393 180
Kjøp av private helsetjenester somatikk	34 178	28 582
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	3 886	4 818
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	21 790	27 871
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	6 081	4 616
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 279	2 671
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	4 196	4 300
Kjøp av private helsetjenester rus	33 026	12 792
Kjøp av helsetjenester utland	1 558	299
Sum gjestepasientkostnader	495 079	517 117
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	86 280	24 943
Andre kjøp av helsetjenester	21 334	16 701
Sum kjøp av andre helsetjenester	107 614	41 644
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	602 693	558 761



Årsregnskap

Note 4 - Varekostnad

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Annet medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	7 319	7 783
Andre varebeholdninger (eget bruk)	3 222	3 002
Sum lager til eget bruk	10 541	10 785
Sum varebeholdning	10 541	10 785
Anskaffelseskost	10 541	10 785
Bokført verdi 31.12	10 541	10 785
VAREKOSTNAD		
Legemidler	474 832	441 973
Medisinske forbruksvarer	296 636	300 402
Andre varekostnader til eget forbruk	48 325	45 741
Innkjøpte varer for videresalg	25	-10
Sum varekostnad	819 818	788 098



Årsregnskap

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

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	2 049 856	2 671 506
Arbeidsgeværgift	415 520	363 595
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	515 998	498 463
Andre ytelser	42 058	29 851
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	3 023 531	3 564 415
Ojævnemesslig antall ansatte	5 486	6 374
Ojævnemessig antall årverk	4 358	4 280
 (Tall i kroner)		
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenstekategorier:		
Løypelag/ revisjon	378 546	302 937
Andre tilslagsrevisjoner		17 600
Andre tjenester utenfor revisjon		146 970
Sum godtgjørelse til revisor	378 546	467 507
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale	290 000	290 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Relasjonsarbeid	0	70 000
Kartlegging og evaluering av byggeprosjekter	0	76 970
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	0	146 970



Årsregnskap

Note 6 - Immaterielle driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2022	EDB	Sum
	programvare	Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	26 482	26 482
Anskaffelseskost 31.12.22	26 482	26 482
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-25 482	-25 482
Akkumulerte avskrivninger korrigert	-25 482	-25 482
Årets avskrivning	-200	-200
Akkumulerte avskrivninger 31.12.22	-25 682	-25 682
Bokført verdi 31.12.22	800	800



Årsregnskap

Note 7 - Varige driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2022	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1 1	77 730	6 165 268	105 165	760 591	401 875	7 510 429
Tilgang eksternt		236	274 012	62 684	6 649	343 561
Tilgang fra anlegg under utførelse		134 414	-173 662	28 581	10 667	0
Avgang ved salg, eksternt				-4 703	-3 214	-7 917
Utrangering				-12 840	-325	-12 965
Anskaffelseskost 31.12.22	77 730	6 299 918	205 515	834 514	415 452	7 833 128
Akkumulerte avskrivninger 1 1	0	-1 886 042	0	-434 754	-209 717	-2 530 512
Årets avskrivning		-179 940		-65 466	-39 829	-285 235
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt				3 213	2 841	5 955
Akk. Avskrivning ved utrangering				11 108	325	11 433
Akkumulerte avskrivninger 31.12.22	0	-2 065 981	0	-485 899	-246 580	-2 798 460
Bokført verdi 31.12.22	77 730	4 233 938	205 515	348 615	168 872	5 034 660
1) herav balanseførte lånekostnader		31 433				31 433

Operasjonell leasing/ leaseavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Sykehuset i Vestfold HF	NDM20 ¹ 37 066	1-16
Bygninger	37 066	
Sykehuset i Vestfold HF	NDM20 ¹ 8 936	2
Medisinsk-teknisk utstyr	8 936	
Sykehuset i Vestfold HF	NDM20 ¹ 8 332	2-4
Transportmidler og annet	8 332	

Finansielle leaseavtaler	Bokført		Estimert leiebeløp		Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
	verdi 31.12	Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Investeringsprosjekter			Akk.verdi 2212	Akk.verdi 2112	Total kostnads- ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
Tønsbergprosjektet - forprosjekt			212 707	212 707	212 707	2017
Tønsbergprosjektet - hovedprosjekt			2 925 890	2 821 004	3 006 309	2022
Sum			3 138 597	3 033 711	3 219 016	

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

* Bygninger	10-80
* Medisinsk-teknisk utstyr	3-15
* Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	3-15
* Personaltøiløp	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke
* Kunst	Avskrives ikke

Leasing/leaseavtaler medisinsk teknisk utstyr gjelder PET-skanner som leies av Norsk medisinsk Syklotranserter. Leaseavtalen gjelder to m 1 6 2026

Ny avtale vil muligens gjelde fra 01 6 2023

Investeringer knyttet til Covid-19 utgjør 45 241 tnoK. Tilskudd til dette utgjør 45 201 tnoK hvorav 8 878 tnoK er innleiseført som utskall inntekt i 2022

Resterende beløp i balansen er 35 862 tnoK



Årsregnskap

Note 8 - Andre driftskostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Transport av pasienter	48 720	45 524
Bygninger og kontorkaler inkl energi og forsikring	96 652	90 487
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	64 536	63 958
Konsulenttjenester	22 964	35 130
Annen ekstern tjeneste	371 298	334 400
Reparasjon vedlikehold og service	47 512	60 757
Kontor og kommunikasjonskostnader	25 650	22 596
Kostnader forbundet med transportmidler	11 729	10 290
Reisekostnader	14 347	6 410
Forsikringskostnader	2 767	2 614
Pasientskadeerstatning	0	406
Øvrige driftskostnader	25 766	70 398
Andre driftskostnader	731 941	742 970



Årsregnskap

Note 9 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Finansinntekter		
Konserniinterne renteinntekter	8 677	5 970
Andre renteinntekter	3 134	1 190
Andre finansinntekter	270	190
Finansinntekter	12 081	7 349
Finanskostnader		
Konserniinterne rentekostnader	31 123	10 070
Andre rentekostnader	49	351
Andre finanskostnader	476	216
Finanskostnader	31 648	10 638



Årsregnskap
Note 10 - Egenkapital
Sykehuset i Vestfold HF
(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.21				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	1 077 955	3 195 194
Årets resultat			125 206	125 206
Egenkapital 31.12.21	100	2 117 138	1 203 162	3 320 400

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.22				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	1 203 162	3 320 400
Årets resultat			29 616	29 616
Egenkapital 31.12.22	100	2 117 138	1 232 777	3 350 016



Årsregnskap

Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

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

	Total	Total
	2022	2021
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	294 189	276 567
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	294 189	276 567



Årsregnskap

Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	265 320	191 225
Sum finansielle anleggsmidler	265 320	191 225
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 220 568	2 342 724
Sum langsiktig gjeld	2 220 568	2 342 724
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 609 850	1 704 152

Ingen byggelån pr 31-12-22



Årsregnskap

Note 13 - Pensjoner

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
<p>Sykehuset i Vestfold HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 16399 personer, hvorav 5056 er yrkesaktive, 8717 er oppsatte og 4828 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter skillemålsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall oppløsningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkøskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforliking AS. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 85 år AFP eller 65 år er dekket med tilkudd og utjevning på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p>		
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	12 036 347	11 868 399
Pensjonsmidler	-10 389 779	-10 359 816
Netto pensjonsforpliktelse	1 646 568	1 508 583
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	232 166	212 710
ikke resultatført løp/(gev) av omløst- og planavvik inkl ag	-2 753 865	-2 429 195
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-874 931	-707 901
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	874 931	707 801
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opplente pensjonsrettigheter i året	501 781	436 659
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	231 826	189 974
Årets brutto pensjonskostnad	733 609	626 634
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-387 825	-292 667
Administrasjonskostnad	17 287	16 898
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	363 061	350 963
Agg netto pensjonskostnad inkl adm.kost	51 190	49 486
Resultatført aktuarisk tap/(gevinst)	83 304	81 599
Resultatført agg av aktuarisk tap/(gevinst)	18 453	17 415
Årets netto pensjonskostnad	515 908	499 463
Pensjonsmidler - premiefond		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 01 01	484 759	285 300
Tilfarte premiefond	187 395	283 659
Uttak fra premiefond	-82 000	-84 200
Saldo per 31.12.	580 155	484 759

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	3,0%	1,9%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,1%	3,7%
Årlig lønnsregulering	3,5%	2,75%
Årets pensjonsregulering	2,63%	1,73%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25%	2,5%

Pensjonskostnaden for 2022 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et bestemt estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2022 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2022. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2022 er det også vist et bestemt estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2022. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Demografiske forutsetninger

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

	2022		2021				
	K2013BE		K2013BE				
Anvendt dødelighetstabell	15-46%		15-46%				
Forventet uttalehyppighet AFP	15-46%		15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alderi år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	8	4	3	0
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alderi år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	



Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Fordringer		
Kundefordringer	33 908	37 239
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	234 690	623 230
Oppgjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	6 349	6 093
Øvrige kortsiktige fordringer	20 226	12 699
Fordringer	295 173	679 261
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-18 893	-17 462
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 995	-1 431
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-20 888	-18 893
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	1 370	5 315
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	13 251	16 298
Forfalte fordringer 1-30 dager	2 072	4 514
Forfalte fordringer 30-60 dager	855	455
Forfalte fordringer 60-90 dager	678	369
Forfalte fordringer over 90 dager	17 052	15 603
Kundefordringer pålydende 31.12	33 908	37 239



Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Innestående skattetrekksmidler	137 252	138 358
Andre bundne konti	548	83
Sum bundne bankinnskudd	137 799	138 442
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	156	176
Sum bankinnskudd og kontanter	137 955	138 618

Sykehuset i Vestfold HF har en kredittamme på 875 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 54,2 mill. kroner.

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



Årsregnskap

Note 16 - Andre avsetninger for forpliktelser

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Tariffestet utdanningspermisjon	94 853	86 910
Investeringsstilskudd	57 072	44 942
Sum avsetning for forpliktelser	151 925	131 851

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 485 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 80 % for overlegestillingene og 80 % for psykologspesialister.

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

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Investeringsstilskudd inkluderer 35 862 tnoK som relaterer seg til tilskudd til investeringer som følge av Covid-19.



Årsregnskap

Note 17 - Kortsiktig gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	131 792	162 010
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	191 856	122 946
Påløpte feriepenger	325 167	306 065
Påløpte lønnskostnader	79 702	75 780
Annen kortsiktig gjeld	178 820	230 945
Annen kortsiktig gjeld	907 335	897 745



Helse Sør-Øst RHF

Note 18 - Forskning og utvikling

Selskap: Sykehuset i Vestfold HF (14)
Periode: Desember 2022 (V)

	2022	2021
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	76 624	58 793
Andre inntekter til forskning	21 700	21 008
Sum inntekter til forskning	98 324	77 801
Andre inntekter til utvikling	36 227	40 246
Sum inntekter til utvikling	36 227	40 246
Sum inntekter til forskning og utvikling	134 551	118 047
Kostnader til forskning :		
- somatikk	42 857	47 535
- psykisk helsevern	48 846	28 826
- TSB		1 783
- annet	11 812	17 372
Sum kostnader til forskning	103 515	95 316
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	2 488	1 599
- psykisk helsevern	28 567	24 784
- annet		1 184
Sum kostnader til utvikling	31 035	27 567
Sumkostnader Forskning og utvikling	134 550	122 883
Ant avlagte doktorgrader	8	4
Ant publiserte artikler	184	164
Ant årsverk forskning	78	70
Ant årsverk utvikling	22	24



Årsregnskap

Note 19- Eiers styringsmål

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Arsresultat	29 616	125 206
Korrigert resultat	29 616	125 206
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	29 616	125 206
Resultatkrav fra HOD	20 000	0
Avvik fra resultatkrav	9 616	125 206



Sykehuset i Vestfold HF

Rapport om godtgjørelse til ledende personer 2022

Innledning

Helse Sør-Øst RHF er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Foretaket følger Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer for lønn og andre ytelser til konsernledelsen i statlige selskaper fastsatt 30.4.2021. Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, ble vedtektene endret i Foretaksmøtet januar 2022 hvor bestemmelserne i allmennaksjelovens § 6-16b og tilhørende forskrift ble gjort gjeldende for Helse Sør-Øst RHF og dets helseforetak. Dette pålegg for foretaket å utarbeide retningslinjer for godtgjørelse for ledende personer som skal behandles i Foretaksmøte. Foretaksmøtet behandlet de nye retningslinjene i 2022. Retningslinjene skal revideres og godkjennes av Foretaksmøte ved vesentlige endringer, og minst hvert fjerde år.

Denne lederlønnsrapporten er utformet i henhold til retningslinjene for lederlønn behandlet i Foretaksmøtet 2022. For hvert regnskapsår skal styret utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og inntående lønn og øvrig godtgjørelse til ledende personer som omfattes av disse retningslinjene. Ledende personer er i denne sammenhengens definert som Helse Sør-Østs styremedlemmer, administrerende direktør og dens ledergruppe. Det er ingen avvik fra retningslinjene i perioden.

Helse Sør-Øst RHF's formål er å sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen i Helse Sør-Øst, samt å legge til rette for forskning og undervisning med god kvalitet. Virksomheten er rammetstyrt, og det stilles krav om bærekraftig utvikling over tid. Helseforetakene har et samlet ansvar for drift og investeringer innenfor gitte rammer. Det betyr at positive resultater er sporing til senere investeringer, og at positive økonomiske resultater ikke er et mål i seg selv. Vår lønnspolitikk er å tilby konkurransedyktige betingelser, men samtidig vise moderasjon og ikke være lønnsledende. Godtgjørelsen til våre ledende personer er i all hovedsak fast lønn. Det tilbys ingen variabel lønn som er knyttet opp mot eller er avhengig av foretakets oppnåelse av økonomiske og/eller andre fastsatte mål.

Denne lønnsrapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapporten tilfredsstiller også krav til notisopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32.

Godtgjørelse til ledende ansatte

Tabell 1 – Definisjoner og hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Samlet godtgjørelse er summen av fast lønn, andre ytelser og pensjonsordninger. Definisjoner og hovedelementene i godtgjørelsesordningen er oppsummert i tabellen nedenfor:

Godtgjørelse	Konsekvenser
Fasilønn	<p>Fasilønn viser den årlige, opptjente lønnen inneverende år, inkludert opptjente feriepenge og overtid der det er aktuelt.</p> <p>Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lønnsutviklingen i foretakets næringssektor -Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger -Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret og eer har satt <p>Lønnsutviklingen i foretakets næringssektor har som målsetning å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene. Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt og følger de samme prinsippene som lønnsutviklingen i foretakets næringssektor.</p>
Varibel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønnskomponenter eller langtidsmotiveringer.
Pensjon	<p>Helse Sør-Øst RHF har ytelsesbasert pensjonsordning. En ytelsesbasert pensjonsordning er en tjenstepensjonsordning som gir en variabel pensjonsutbetaling til de ansatte ved pensjonsalder. Pensjonen fra foretakets fastsettes slik at en beregnet følelsesdyktig pensjon til sammen utgjør en viss prosent av sluttlønnen.</p> <p>Pensjonsopptjening nedfor viser opptjent pensjon inneverende år basert på pensjonsavtalt inntekt. Denne er beregnet på bakgrunn av ulike parametre for den enkelte ansatte som er utløst for foretakets lønns- og pensjonsregulering, utbetaling, evaluering, den ansattes alder, opptjeningsår, genererte tjenestetid til pensjonsalder m.fl. Disse beløpene kan derfor fluktuere i takt med lønnsutviklingen for øvrig.</p> <p>Administrerende direktør og ledergruppen for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.</p> <p>Om administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen har pensjon støvet 20% eller andre særskilte pensjonsbetingelser bør det nærmere ber.</p>
Andre godtgjørelser	<p>Administrerende direktør og øvrige ledende ansatte har samme pensjonell, helsetil- og reiseordning som øvrige ansatte i foretaket.</p> <p>Foretaket har styretsvaringsordning.</p> <p>Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse.</p> <p>Øvrige gode muligheter avvik, modultilskudd og utbetaling av pensjonsfinansieringskostnader med etablerte rammer.</p> <p>Om noen av de ansatte i ledergruppen har inngitt avtale om avtalt fastsettelse av pensjon, kan det opplyses om denne tabellen.</p> <p>Det er ikke gitt lån eller garantier til styrelser, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen.</p> <p>Der som administrerende direktør eller noen i ledergruppen har stått om utbetaling på særskilte vilkår, må dette oppgis og hvilke ledende det gjelder.</p>
	<p>Forstyringer</p> <p>Bilgodtgjørelser</p> <p>Billegge grader</p> <p>Avtalte fastsettelse av pensjon</p> <p>Lån og garantier</p> <p>Sluttbetaling</p>



Tall i hele kroner

Navn på lederde ansatt og stilling	Regnskapsår	1. Fast lønn	2. Pensjons oppføring	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Vikset fra andre fortak i konsernet	
						5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse
Stein Kinnordli	2022	2 025 342	254 678	15 357	2 295 378		
Reinvald	2021	1 654 640	259 292	14 459	1 928 391		
Øyvind Gjennestad	2021	1 598 720	326 298	17 240	1 942 258		
Øyvind Jacobson	2022, se note 1	1 491 457	254 828	5 746	1 752 031		
Directør	2021	1 271 672	274 852	17 804	1 566 934		
Merete Bugseth Lindahl	2022	974 852	208 806	559	1 184 217		
Kommunikasjonsdfr.	2021	204 983	4 914	4 914	1 131 097		
Jostein Todla	2022	378 453	38 330	38 330	1 866 967		
Directør	2021	385 275	1 448 326	11 062	1 846 931		
Øyvind Tjønnem	2022	1 350 688	259 711	16 559	1 626 958		
Directør	2021	1 350 688	259 711	16 559	1 626 958		
Siri Vedsted Hamner	2022	1 584 670	391 943	559	1 983 172		
Klinikkjeff	2021	1 535 514	368 746	4 914	1 909 173		
Lene Asheim Hoffstad	2022	1 445 575	306 378	10 159	1 762 112		
Klinikkjeff	2021	1 391 923	297 885	14 514	1 704 322		
Merete Enerkvær	2022, sluttet 30.04.2022	406 728	230 377	354	637 459		
Klinikkjeff	2021	1 210 314	229 874	5 396	1 445 583		
Erik Nordberg	2022, sluttet 25.2.2022	942 545	304 154	666	1 247 364		
Klinikkjeff	2021	0	0	0	0		
Øyvind Børne	2022, sluttet 30.11.2021	1 408 826	305 825	4 989	1 719 640		
Klinikkjeff	2021	1 532 634	306 753	559	1 839 946		
Hennings Merilind	2022	1 502 265	254 330	4 914	1 801 508		
Klinikkjeff	2021	1 230 057	280 878	13 243	1 524 188		
Gro E. Aasland	2022	1 154 956	278 591	17 581	1 461 138		
Klinikkjeff	2021	1 501 536	302 583	10 996	1 815 047		
Bente Kraus	2022	1 431 483	255 670	14 539	1 741 692		
HR direktør	2021	1 607 545	369 730	16 006	1 994 281		
Terje Haug	2022	1 327 274	259 684	10 514	1 597 472		
Henry Bullage	2022, sluttet 31.10.2022	1 142 725	259 684	0	1 433 409		
Klinikkjeff	2021	1 308 628	281 941	4 914	1 595 482		
Mads Bjørke	2022	0	0	0	0		
KSA, Kommunikasjonsdfr.	2021, sluttet 28.2.2021	146 833	200 740	2 418	349 991		
Christian Reissig	2022	1 585 135	314 809	1 771	1 901 715		
Klinikkjeff	2021, se note 2	1 477 308	282 901	4 548	1 764 456		

Directør 1/2-3/4, fastlønn kr. 1 332, Klinikkjeff 2/4/4-3/1/2, årslønn kr. 1 549, Avdelingsjeff 1/2-25/11, årslønn kr. 1 395, Klinikkjeff 25/11-31/12, årslønn kr. 1 500.

NOTE 11, TABELL 2
1 Christian Reissig
2 Christian Reissig



Tall i hele kroner og prosent
Tabellen viser ENDING i opplyst fastlemn midlertidige foreninger, KUN i prosenten.

Arlig endring	Måleenheter	Ending fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Godtgjørelse for ledende ansatte						
Stein Knudsdal	kroner	1 780 850	1 839 640	1 871 473	1 951 314	2 025 342
Adm.dir. 2007 - 31/12-2022	prosent	0,51%	3,30%	1,73%	4,27%	3,75%
Roger Gjennestad	kroner	1 472 102	1 524 906	1 552 238	1 598 770	1 664 492
98-år. -2009 - 31/12-2022	prosent	0,06%	3,59%	1,79%	2,99%	4,12%
Jørn Jacobsen	kroner, se note 1	1 155 043	1 205 658	1 225 905	1 271 453	1 491 457
Klinkkjøp 2002 - 31/12-2022	prosent	1,42%	4,38%	1,68%	3,72%	17,30%
Marte Bugseth Ludahl	kroner				921 200	974 852
Kommunikasjonssjef. 1/1-2021 - 31/12-2022	prosent				3,05%	5,83%
Reinin Todt	kroner	1 354 468	1 399 009	1 420 245	1 448 326	1 483 184
Direktør. 2014 - 31/12-2022	prosent	0,49%	3,29%	1,52%	1,28%	0,47%
Jon Anders Talleim	kroner	1 460 047	1 479 920	1 500 240	1 550 855	1 582 748
Fagdirektør. 2015 - 31/12-2022	prosent	0,81%	4,83%	1,79%	3,37%	2,06%
Siri Veedid Hammer	kroner	1 459 502	1 485 053	1 505 255	1 535 514	1 594 070
Klinkkjøp 2015 - 31/12-2022	prosent	2,22%	3,16%	1,36%	2,01%	3,85%
Lene Aashoim Hoffstad	kroner	1 285 631	1 331 185	1 353 455	1 391 923	1 445 575
Klinkkjøp 2016 - 31/12-2022	prosent	2,43%	3,54%	1,67%	2,84%	3,85%
Jørgen Enekrøjer	kroner, se note 2	1 125 013	1 161 091	1 176 525	1 210 314	1 294 334
Klinkkjøp 2016 - 30/4-2022	prosent	1,38%	3,21%	1,33%	2,87%	3,64%
Erik Nordberg	kroner, se note 3					1 540 000
Klinkkjøp 25/4 - 31/12-2022	prosent					1 578 296
Inger Meland Buene	kroner, se note 4	1 466 103	1 488 092	1 514 412	1 578 296	1 592 694
Klinkkjøp 1/8-2018 - 30/11-2021	prosent	1,50%	1,77%	4,22%	4,22%	1 592 694
Hennings Mørland	kroner, se note 5	1 408 587	1 443 519	1 459 711	1 502 765	1 532 694
Siv E. Aaland	kroner	1 101 613	1 115 192	1 126 606	1 164 966	1 230 067
Klinkkjøp 6/8-2018 - 31/12-2022	prosent	1,23%	1,23%	1,02%	3,40%	5,59%
Bente Kraus	kroner, se note 6	1 300 000	1 361 227	1 386 202	1 431 483	1 500 538
HR-årstake. 15/5-2018 - 31/12-2022	prosent	1 422 339	1 469 821	1 488 235	1 542 766	1 607 545
Tjerle Inng	kroner	1 144	3 353	1 025	3 044	4 133
Retningsdirektør. 2017 - 31/12-2022	prosent	1,14%	3,35%	1,25%	3,04%	4,13%
Henry Dallager	kroner, se note 7				1 366 628	1 369 185
Klinkkjøp 1/1-2020 - 30/10-2022	prosent				1 274 245	4,40%
Mads Bjørke	kroner, se note 8	885 000	891 849	891 849	904 493	1 583 135
Kd. Kommunikasjonssjef. - 21/8-2019 - 28/7-2021	prosent				3,10%	5,68%
Christian Reusig	kroner, se note 9					1 500 000
Sven-Erik Andersen	kroner	1 177 524	1 177 524	1 177 524	1 177 524	1 177 524
Klinkkjøp 26/11-2021 - 31/12-2022	prosent	0,89%	5,79%	16,2%	16,2%	16,2%
Direktør. 2012 - 31/12-2018	prosent	1 182 478	1 250 914	1 250 914	1 250 914	1 250 914
Geir Magnusen	kroner, se note 10	2 511	5 793	5 793	5 793	5 793
Direktør. 2012 - 30/9-2019	prosent	1 476 347	1 476 347	1 476 347	1 476 347	1 476 347
Finn Hall	kroner	2 695	2 695	2 695	2 695	2 695
Klinkkjøp 2012 - 28/2-2019	prosent	1 411 657	1 411 657	1 411 657	1 411 657	1 411 657
Per Grande Weydahl	kroner	4 005	4 005	4 005	4 005	4 005
Fagdirektør. 2014 - 30/6-2019	prosent					
Foretaksresultat						
Foretaksresultat	kroner	114 461	132 945	222 993	125 206	29 616
Gjennomsnittlig godtgjørelse fordelt på antall årsværk	ending i prosent	21%	16%	68%	-44%	-75%
Gjennomsnittlig godtgjørelse fordelt på antall årsværk	lønner, se note 11	579 091	591 073	607 165	624 184	653 959
Tabellen viser årlig endring i fast lønn. I den grad noen har vært ledende ansatt deler av året, er lønn annualisert.	ending i prosent	2,80%	3,20%	1,7%	2,82%	3,84%

NOTE TIL TABELL 3a

- Jørn Jacobsen 2022
- Jørgen Enekrøjer 2022
- Erik Nordberg 2022
- Inger Meland Buene 2022
- Hennings Mørland 2022
- Bente Kraus 2018
- Henry Dallager 2019 og 2021
- Mads Bjørke 2019
- Christian Reusig 2021
- Geir Magnusen 2019
- Godtgjørelse fordelt på antall årsværk er totale lønnsutbetalinger som inkluderer både fast og variabel lønn. Vi har valgt å ikke ekskludere variabel lønn da dette medfører at vi må nedskjære antall årsværk. Det er tilnærmet umulig å skille ut årsværk som relatert til variabel lønn på en slik måte at det skaper et korrekt bilde da variabel lønn opparbeides både av fast ansatte og vikarer, midlertidige ansatte.
- SV har valgt å bruke den gjennomsnittlige lønnsoppgjørprosenten (lønnsammen) for de respektive årene.



Tall i hele kroner og prosent

Tabellen viser årlig endring i samme godtgørelse, dus fastlønn, fastpenger, pensjon og annen godtgørelse, KUM prosent. I den grad noen har vært ledende ansatt deler av året, er godtgørelsen omrentert.

Ansluttende	Månedshet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Godtgørelse for ledende ansatte						
Stein Kjørstad	kroner	2 051 335	2 109 054	2 141 022	2 223 394	2 295 378
Adm.dir., 2007 - 31/12-2022	prosent	0,19%	2,62%	1,52%	3,85%	5,24%
Roger Gjermestad	kroner	1 750 877	1 809 197	1 850 339	1 942 738	2 029 324
Øk.dir., 2009 - 31/12-2022	prosent	0,50%	3,34%	2,27%	4,57%	4,48%
Jørn Jacobsen (Se note 1 til tabell 3a)	kroner	1 392 023	1 451 739	1 481 722	1 500 934	1 792 081
Klinikkjef., 2002 - 31/12-2022	prosent	2,14%	4,29%	2,07%	5,35%	14,81%
Merete Bugseth Lindahl	kroner				1 184 217	1 184 217
Kommunikasjonssjefdir., 1/1-2021 - 31/12-2022	prosent				1 131 097	1 131 097
Jostein Todli	kroner	1 722 311	1 759 721	1 765 397	1 846 931	1 866 967
Direktør, 2014 - 31/12-2022	prosent	2,10%	2,17%	0,32%	4,62%	1,08%
Jon Anders Tølvem	kroner	1 617 145	1 695 434	1 735 026	1 817 848	1 876 660
Fagdirektør, 2015 - 31/12-2022	prosent	1,63%	4,84%	2,34%	4,77%	3,24%
Siri Vedeld Hamner	kroner	1 775 858	1 826 340	1 842 172	1 909 173	1 967 172
Klinikkjef., 2015 - 31/12-2022	prosent	3,41%	2,84%	0,87%	3,64%	4,09%
Lene Aabheim Hoffstad	kroner	1 347 719	1 501 888	1 627 735	1 704 322	1 762 112
Klinikkjef., 2016 - 31/12-2022	prosent	3,49%	3,50%	1,30%	5,09%	3,39%
Argen Enerkjær	kroner, se note 2 til tab 3a	1 368 552	1 406 953	1 410 512	1 443 583	1 485 065
Klinikkjef., 2015 - 30/4-2022	prosent				2,49%	2,73%
Erik Nordberg	kroner, se note 3 til tab 3a	1 300%	2,81%	0,25%	2,49%	2,73%
Klinikkjef., 25/4 - 31/12-2022	prosent					1 540 000
Inger Meland Baene	kroner	1 735 404	1 767 240	1 786 531	1 889 564	1 889 564
Klinikkjef., 1/8-2018 - 30/11-2021	prosent				1,09%	5,77%
Hennig Mørland	kroner, se note 5 til tab 3a	1 721 005	1 747 577	1 751 523	1 801 508	1 839 346
Klinikkjef., 6/6-2018 - 30/6-2022	prosent				0,23%	2,13%
Gro E. Aasland	kroner	1 283 204	1 377 879	1 395 427	1 461 138	1 524 188
Klinikkjef., 6/6-2018 - 31/12-2022	prosent				1,59%	4,32%
Bente Kraus	kroner, se note 6 til tab 3a	1 581 483	1 639 827	1 676 565	1 741 692	1 815 047
HR direktør, 15/9-2018 - 31/12-2022	prosent				2,24%	4,21%
Terje Haug	kroner	1 716 786	1 827 891	1 880 461	1 918 038	1 990 281
Teknologidirektør, 2017 - 31/12-2022	prosent	1,75%	6,47%	2,88%	2,00%	3,77%
Henry Ballinger	kroner, se note 7 til tab 3a					1 656 869
Klinikkjef., 1/1-2020 - 30/10-2022	prosent				1 528 862	1 528 862
Mads Bjørke	kroner, se note 8 til tab 3a					1 119 742
Kd. Kommunikasjonssjefdir., 21/6-2019 - 28/2-2021	prosent				1 100 495	1 100 495
Christian Reusig	kroner, se note 9 til tab 3a				2,08%	1,75%
Klinikkjef., 26/11-2021 - 31/12-2022	prosent					1 787 149
Sach-Erik Andersen	kroner	1 395 921	1 429 369	1 429 369	1 500 543	1 500 543
Direktør, 2012 - 31/12-2018	prosent	0,59%	2,38%	4,56%		
Geir Magnusson	kroner, se note 10 til tab 3a					1 647 231
Finns Hall	kroner	1 647 231				
Klinikkjef., 2012 - 28/2-2019	prosent	2,47%				
Per Grunde Weydahl	kroner	1 625 288				
Fagdirektør, 2014 - 30/6-2019	prosent	2,41%				



Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksrådet, jfr lov om helseforetak § 21 tredje ledd, og fastsettes for 2 år om gangen.

Det blir fastsett styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.

Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg.

Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Navn og stilling	Regnskapsår	1.1 Styret	1.7 Forenemtsråd	2. Arvne godtgjørelse	3. Total godtgjørelse	4.1 Honorar	4.2 Styrehonorar for verv i andre nærskil foretaket	4.7 Arvne godtgjørelse
Per Christian Voss - nye 1	2022		275 300		275 300	275 300		
Styremedl. 14/2-2018 - 31/12-2022	2021		283 000		283 000	283 000		
Guro Winsvoll	2022		186 937		186 937	186 937		
Nestleder, 26/6-2020 - 31/12-2022	2021		134 000		134 000	134 000		
Anne Bækving - se note 2	2022		147 162		147 162	147 162		
Styremedlem, 26/2-2020 - 31/12/2022	2021		184 000		184 000	184 000		
Charlotte J. Haug	2022		141 000	557	141 557	141 557		
Styremedlem, 14/2-2018 - 31/12-2022	2021		134 000		134 000	134 000		
Hans August Haugen	2022		141 000		141 000	141 000		
Styremedlem, 1/1-2018 - 31/12-2022	2021		134 000		134 000	134 000		
Elisabeth Løpse	2022		141 000		141 000	141 000		
Styremedlem, 1/1-2021 - 31/12-2022	2021		134 000		134 000	134 000		
Rosa Skarvick Skjerve	2022		70 900		70 900	70 900		
Styremedlem, 1/1 - 30/6-2022	2021		134 000		134 000	134 000		
Edvard Myrnes	2022		70 900	71	70 971	70 971		
Styremedlem, 1/1 - 31/12-2022	2021		141 000		141 000	141 000		
Anna Christin Chausen	2022		134 000		134 000	134 000		
Årsmøt representant, 1/1-2021 - 31/12-2022	2021		141 000		141 000	141 000		
Elin Holm Holmestad	2022		141 000		141 000	141 000		
Årsmøt representant, 1/1 - 31/12-2022	2021		106 608		106 608	106 608		
Lise Nordahl	2022		141 000		141 000	141 000		
Årsmøt representant, 1/1-2018 - 31/12-2022	2021		134 000		134 000	134 000		
Guri Tollefsen	2022		141 000		141 000	141 000		
Årsmøt representant, 10/3-2019 - 31/12-2022	2021		134 000		134 000	134 000		
Trond Hugo Haukeberg	2022		141 000		141 000	141 000		
Årsmøt representant, 1/1-2018 - 31/12-2021	2021		134 000		134 000	134 000		
Kari Merete Sabvik	2022		27 172		27 172	27 172		
Årsmøt representant, 1/1-2019 - 31/12-2022	2021		10 820		10 820	10 820		
			201 600		201 600	201 600		

Note til tabell 4

1 Per Christian Voss er også styremedlem i Sykehuset Telemark HF

2 Anne Bækving er styremedlem i Sykehuset Telemark HF



Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Årlig ending	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Godtgjørelse for styret						
Per Christian Voss	kroner	238 993	239 433	263 308	263 000	278 533
Styremedlem, 14/2-2018 - 31/12-2022	prosent		0,06 %	10,11 %	-0,12 %	5,91 %
Hald M. Pedersen	kroner	238 993				108 987
Styremedlem, 1/1-13/2-2018	prosent	2,36 %				39,54 %
Gunce Witzell	kroner		134 000		134 000	167 622
Nestleder, 26/6-2020 - 31/12-2022	prosent					20,02 %
Arne Bæving	kroner		854 000		854 000	142 357
Styremedlem, 26/6-2020 - 31/12-2022	prosent	119 447				6,24 %
Charotte Hæg	kroner		134 000		134 000	141 800
Styremedlem, 14/2-2018 - 31/12-2022	prosent	0,03 %	0,03 %	0,05 %	0,05 %	5,82 %
Trine August Brann	kroner	112 234	119 400	134 000	134 000	141 800
Styremedlem, 1/1-2018 - 31/12-2022	prosent	0,06 %	1,05 %	12,11 %	0,04 %	5,82 %
Elisabeth Longva	kroner				134 000	141 800
Styremedlem, 1/1-2022 - 31/12-2022	prosent					5,82 %
Ann-Sissel Skjerve	kroner				134 000	141 800
Styremedlem, 1/1-30/6-2022	prosent					5,82 %
Frode Myrdal	kroner					76 971
Styremedlem, 1/2-31/12-2022	prosent					
Kristiine Tofte	kroner	112 234	119 400			
Styremedlem, 1/1-2018 - 31/12-2019	prosent	3,06 %				
Arne Bekke	kroner	164 888	166 833			
Styremedlem, 1/1-2018 - 31/12-2019	prosent	0,61 %	1,18 %			
Tove Espjølten Mjølhusen	kroner	112 234				
Styremedlem, 1/1-13/2-2018	prosent	0,57 %				
Nina Christin Clausen	kroner					141 800
Årsatt representant, 1/1-31/12-2018, 1/1-31/12-2022	prosent					5,82 %
Elin Holten Solbæk	kroner				134 000	141 800
Årsatt representant, 1/1-31/12-2022	prosent					5,82 %
Uwe Nordahl	kroner	112 234				
Årsatt representant, 1/2-2018 - 31/12-2022	prosent	0,59 %	119 400	134 000	134 000	141 800
Gjer Hillelien	kroner		119 400	134 000	134 000	141 800
Årsatt representant, 10/2-2019 - 31/12-2022	prosent		1,223 %	12,23 %	0,05 %	5,82 %
Trone Hegg-Halsbø	kroner	112 234	119 400	134 000	134 000	141 800
Årsatt representant, 1/1-2018 - 31/12-2021, Mars 2021	prosent	3,06 %	0,99 %	2,712 %	0,04 %	5,82 %
Ker Merete Sabvik	kroner		4 700	5 170	26 000	30 820
Årsatt representant, Mars 1/1-2019 - 31/12-2022	prosent					
Hilde Jørg	kroner	112 234	119 400			
Årsatt representant, 1/1-2018 - 15/2-2019	prosent	3,06 %	0,99 %			
Tone Wig Buar	kroner	117 401				
Årsatt representant, 1/1-31/7-2018	prosent	3,16 %				

Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til Sykehuset i Vestfold HF for regnskapsåret 2022.

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter §8a. Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, allmennovelsjøven §6-16a og b, samt forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer.

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksrådet for endelig vedtak.



Til foretaksmøtet i Sykehuset i Vestfold HF

Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Konklusjon

Vi har utført et attestasjonsoppdrag for å oppnå betryggende sikkerhet for at Sykehuset i Vestfold HF's rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer (lønnsrapporten) for regnskapsåret som ble avsluttet 31. desember 2022, er i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16b og tilhørende forskrift.

Etter vår mening er lønnsrapporten i det alt vesentlige utarbeidet i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16b og tilhørende forskrift.

Styrets ansvar

Styret er ansvarlig for utarbeidelsen av lønnsrapporten og for at den inneholder de opplysninger som kreves etter allmennaksjeloven § 6-16b og tilhørende forskrift. Styret har også ansvar for slik intern kontroll som det finner nødvendig for å utarbeide en lønnsrapport som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, hverken som følge av misligheter eller feil.

Vår uavhengighet og kvalitetsstyring

Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Vi anvender internasjonal standard for kvalitetsstyring (ISQM) 1 Kvalitetsstyring for revisjonsforetak som utfører revisjon og forenklet revisorkontroll av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester, og opprettholder et omfattende system for kvalitetskontroll inkludert dokumenterte retningslinjer og prosedyrer vedrørende etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og gjeldende lovmessige og regulatoriske krav.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om lønnsrapporten inneholder de opplysninger som kreves etter allmennaksjeloven § 6-16b og tilhørende forskrift, og at opplysningene i lønnsrapporten ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Vi har utført vårt arbeid i samsvar med internasjonal attestasjonsstandard (ISAE) 3000 – «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon».

Vi har gjort oss kjent med retningslinjene om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende personer som er godkjent av generalforsamlingen. Våre handlinger omfattet opparbeidelse av en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for utarbeidelse av lønnsrapporten for å utforme kontrollhandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll. Videre utførte vi kontroller av fullstendigheten og nøyaktigheten av opplysningene i lønnsrapporten, herunder om den inneholder de opplysningene

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



som kreves etter lov og tilhørende forskrift. Vi mener at innhentet bevis er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Oslo, 29. mars 2023
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)



 Securely signed with Brevio

Beretning lederlønn

Signers:

Name	Method	Date
Berger, Hans-Christian	BANKID_MOBILE	2023-03-29 13:19

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.



Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2022	2021
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	3 717 546	3 474 756
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 122 490	2 056 871
Annen driftsinntekt	2	472 563	456 484
Sum driftsinntekter	1	6 312 600	5 988 111
Kjøp av helsetjenester	3	602 693	558 761
Varekostnad	4	819 818	788 098
Lønn og annen personalkostnad	5	3 823 531	3 584 415
Ordinære avskrivninger	6,7	285 435	185 372
Annen driftskostnad	8	731 941	742 970
Sum driftskostnader	1	6 263 418	5 859 616
Driftsresultat		49 182	128 495
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	9	12 081	7 349
Finanskostnad	9	31 648	10 638
Netto finansposter		-19 567	-3 288
ÅRSRESULTAT	10	29 616	125 206
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-29 616	-125 206
Sum overføringer	10	-29 616	-125 206



Arsregnskap

Balanse per 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2022	2021
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	6	800	1 000
Sum immaterielle eiendeler		800	1 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7	4 311 666	4 356 956
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	7	517 487	517 795
Anlegg under utførelse	7	205 515	105 165
Sum varige driftsmidler		5 034 668	4 979 916
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	294 189	276 567
Andre finansielle anleggsmidler	12	265 320	191 225
Pensjonsmidler	13	874 931	707 901
Sum finansielle anleggsmidler		1 434 440	1 175 693
Sum anleggsmidler		6 469 908	6 156 610
Omløpsmidler			
Varer	4	10 541	10 785
Fordringer			
Fordringer	14	295 173	679 261
Sum fordringer		295 173	679 261
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	137 955	138 618
Sum omløpsmidler		443 670	828 664
SUM EIENDELER		6 913 577	6 985 273



Balanse per 31.12

EGENKAPITAL OG GJELD

	Note	2022	2021
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretaks kapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 117 138	2 117 138
Sum innskutt egenkapital	10	2 117 238	2 117 238
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 232 777	1 203 162
Sum opptjent egenkapital	10	1 232 777	1 203 162
Sum egenkapital		3 350 016	3 320 400
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	16	151 925	131 851
Sum avsetninger for forpliktelser		151 925	131 851
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	2 220 568	2 342 724
Sum annen langsiktig gjeld		2 220 568	2 342 724
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		283 733	292 552
Annen kortsiktig gjeld	17	907 335	897 745
Sum kortsiktig gjeld		1 191 068	1 190 298
Sum gjeld		3 563 561	3 664 873
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 913 577	6 985 273

Tønsberg, 29. mars 2023

Per Christian Voss
(styreleder)

Guro Winsvoll
(nestleder)

Charlotte Haug

Hans August Hansen

Anne Biering

Elisabeth Longva

Frode Myrvold

Ellen Holtan Folkestad
(ansattrepresentant)

Nina Christin Clausen
(ansattrepresentant)

Lise Nordahl
(ansattrepresentant)

Terje-Kåre Hansen Lundgård
(ansattrepresentant)

Stein Kinserdal
(adm.dir.)



Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	29 616	125 206
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	2 455	7 717
Ordinære avskrivninger	285 435	185 372
Endring i omløpsmidler	384 331	78 387
Endring i kortsiktig gjeld	-11 096	128 016
Endring langsiktig fordring	-194 901	-116 391
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-167 029	-264 151
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	7 944	5 997
Inntektsført investeringsstilskudd	12 130	-1 353
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	348 885	148 801
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	1 139	370
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-343 581	-512 809
Kortsiktig gjeld anlegg under utførelse	11 866	28 236
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-17 622	-16 668
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-348 197	-500 870
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	120 806	424 789
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-122 156	-55 108
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-1 351	378 067
Netto endring i likviditetsbeholdning	-662	17 611
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	138 618	121 007
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	137 955	138 618

Noter til årsregnskapet

Note 0 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. 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, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

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 tinguttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tinginnskudd 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.

Både gjennom Statsbudsjettet, Revidert nasjonalbudsjett og andre tildelinger gjennom 2021 ble Helse Sør Øst tildelt ekstra inntekter for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 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 er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

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

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 opptjenings tid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det er 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 nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere 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 eventuelle 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.

Sikringsbokføring

Helse Sør-Øst handler finansielle kontrakter (sikringsinstrument) på Nord Pool for å redusere risikoeksponeringen i forhold til varierende strømpris (sikringsobjekt).

Helse Sør-Øst benytter seg av sikringsbokføring ved at endringen i verdien på sikringsinstrumentet og sikringsobjektet utligner hverandre.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter foretak, samt 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 fordelen 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, og 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 merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	4 477 687	4 220 313
Psykisk helsevern VOP	978 002	949 389
Psykisk helsevern BUP	286 412	284 699
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	282 894	257 022
Annet	287 606	276 688
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	6 312 600	5 988 111
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-4 442 801	-4 129 752
Psykisk helsevern VOP	-970 382	-929 017
Psykisk helsevern BUP	-284 180	-278 590
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-280 690	-251 506
Annet	-285 365	-270 751
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-6 263 418	-5 859 616
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	6 288 476	5 966 669
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	20 000	17 500
Pasienter hjemmehørende i utlandet	4 124	3 942
Driftsinntekter fordelt på geografi	6 312 600	5 988 111



Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
DRIFTSINNTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	3 717 546	3 474 756
Basisramme	3 717 546	3 474 756
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 657 536	1 579 375
Behandling av pasienter internt i egen region	118 673	117 977
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	13 035	10 437
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	19 291	16 579
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	268 145	289 576
Utskrivningsklare pasienter	17 227	14 900
Andre aktivitetsbaserte inntekter	28 583	28 028
Aktivitetsbasert inntekt	2 122 490	2 056 671
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	20 338	21 242
Øremerkede tilskudd til andre formål	174 751	215 364
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	8 377	3 742
Andre driftsinntekter	269 097	216 135
Annen driftsinntekt	472 563	456 484
Sum driftsinntekter	6 312 600	5 988 111

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

	2022	2021
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for"-ansvaret	65 562	63 570
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	65 454	63 543
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	239 984	245 869
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrivne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	85	84
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	47 892	48 138
Antall ISF-poeng iht. eieransvar	14 195	17 048
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrivne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 642	1 498
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	77 641	75 050
Antall ISF-poeng iht. eieransvar	14 463	11 663
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrivne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	586	551
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	26 592	25 613
Antall ISF-poeng iht. eieransvar	3 504	3 816

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2022 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 23.871 per DRG-poeng.

Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng). Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tollemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

Sykehuset i Vestfold HF (SIV) avsatte 48 mill kr i 2021 for å møte ytterligere pandemikostnader i 2022 da signalene ved inngangen til året var at sykehusene kunne ikke regne med å få ytterligere midler til pandemiefekter i 2022. Etter hvert som pandemien ga betydelig sykefravær i store deler av året og stor tilstrømming av koronasmittede pasienter i første tertial av 2022, fikk Helse Sør-Øst RHF (HSO) tildelt midler også i første halvdel av 2022. Ut over i året ble utfordrende å skille på hva skyldes pandemien, høyere lønns- og prisvekst enn forutsatt i statsbudsjettet og andre årsaker som gjorde at pasienttilstrømmingen til sykehusene var stor i hele landet. For SIV kompliserte også effektene av innflytting og omorganisering grunnet nytt somatisk bygg, beregningen av ekstraordinære kostnader.

Når det mot slutten av året var klart at hele spesialisthelsetjenesten hadde store utfordringer med økonomien grunnet forholdene nevnt over, kom det ytterligere midler i desember. Til sammen fikk SIV tilført 154 mill kr til dekning av både pandemiefekter både på inntekts- og kostnadsiden, og høyere lønns- og prisvekst enn forutsatt i statsbudsjettet. I tillegg oppløste foretaket avsetningen på 48 mill kr fra 2021 slik at ekstraordinære inntekt er knyttet til disse utfordringene var på 202 mill kr.

Redusert inntekt som følge av kapasitetsutfordringer når antall koronapasienter var stort og generelt høyt sykefravær hele året, og høyere kostnader knyttet både til pandemien og høyere lønns- og prisstigning enn forutsatt i budsjettet har vært krevende å beregne. Pandemiefekten er beregnet til 150 mill kr etter de prinsipper HSO brukte for rapportering. Lønns- og prisvekst er enda mer utfordrende å beregne, men antas å ligge et sted mellom 60 og 70 mill kr. Det betyr at kostnadene er noe høyere enn det de ekstraordinære tildelingene er. Foretaket har fått enkelte andre tildelinger utover budsjett så alt i alt ser det ut som de negative effektene oppveies av summen av ekstraordinære tildelinger og tilbakeføring av avsatte pandemimidler i 2021.

Foretaket har ikke avsatt midler til å møte eventuelle pandemiefekter i 2023.



Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	40 945	37 988
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	348 140	393 180
Kjøp av private helsetjenester somatikk	34 178	28 582
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	3 886	4 818
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	21 790	27 871
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	6 081	4 616
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 279	2 671
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	4 196	4 300
Kjøp av private helsetjenester rus	33 026	12 792
Kjøp av helsetjenester utland	1 558	299
Sum gjestepasientkostnader	495 079	517 117
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	86 280	24 943
Andre kjøp av helsetjenester	21 334	16 701
Sum kjøp av andre helsetjenester	107 614	41 644
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	602 693	558 761



Årsregnskap

Note 4 - Varekostnad

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	7 319	7 783
Andre varebeholdninger (eget bruk)	3 222	3 002
Sum lager til eget bruk	10 541	10 785
Sum varebeholdning	10 541	10 785
Anskaffelseskost	10 541	10 785
Bokført verdi 31.12	10 541	10 785
VAREKOSTNAD		
Legemidler	474 832	441 973
Medisinske forbruksvarer	296 636	300 402
Andre varekostnader til eget forbruk	48 325	45 741
Innkjøpte varer for videresalg	25	-18
Sum varekostnad	819 818	788 098



Årsregnskap

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

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	2 849 955	2 671 506
Arbeidsgiveravgift	415 520	383 595
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	515 998	499 463
Andre ytelser	42 058	29 851
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	3 823 531	3 584 415
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 486	5 374
Gjennomsnittlig antall årsverk	4 358	4 280
(Tall i kroner)	2022	2021
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	378 546	302 937
Andre attestasjonstjenester		17 600
Andre tjenester utenfor revisjon		146 970
Sum godtgjørelse til revisor	378 546	467 507
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale	290 000	290 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Relasjonsanalyse	0	70 000
Kartlegging og evaluering av byggeprosjekter	0	76 970
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	0	146 970



Årsregnskap

Note 6 - Immaterielle driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	EDB	Sum
2022	programvare	Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	26 482	26 482
Anskaffelseskost 31.12.22	26 482	26 482
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-25 482	-25 482
Akkumulerte avskrivninger korrigert	-25 482	-25 482
Årets avskrivning	-200	-200
Akkumulerte avskrivninger 31.12.22	-25 682	-25 682
Bokført verdi 31.12.22	800	800



Årsregnskap

Note 7 - Varige driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2022	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	77 730	6 165 268	105 165	760 591	401 675	7 510 429
Tilgang eksternt		236	274 012	62 684	6 649	343 581
Tilgang fra anlegg under utførelse		134 414	-173 662	28 581	10 667	0
Avgang ved salg, eksternt				-4 703	-3 214	-7 917
Utrangering				-12 640	-325	-12 965
Anskaffelseskost 31.12.22	77 730	6 299 918	205 515	834 514	415 452	7 833 128
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-1 886 042	0	-434 754	-209 717	-2 530 512
Årets avskrivning		-179 940		-65 466	-39 829	-285 235
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt				3 213	2 641	5 855
Akk. Avskrivning ved utrangering				11 108	325	11 433
Akkumulerte avskrivninger 31.12.22	0	-2 065 981	0	-485 899	-246 580	-2 798 460

Bokført verdi 31.12.22	77 730	4 233 936	205 515	348 615	168 872	5 034 668
1) herav balanseførte lånekostnader		31 433				31 433

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)	
Sykehuset i Vestfold HF	NDM20*	37 066	1-16
Bygninger	37 066		
Sykehuset i Vestfold HF	NDM20*	8 936	2
Medisinsk-teknisk utstyr	8 936		
Sykehuset i Vestfold HF	NDM20*	8 332	2-4
Transportmidler og annet	8 332		

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 2212	Akk.verdi 2112	Total kostnads-ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
	Tønsbergprosjektet - forprosjekt	212 707	212 707	212 707
Tønsbergprosjektet - hovedprosjekt	2 925 890	2 821 004	3 006 309	2022
Sum	3 138 597	3 033 711	3 219 016	

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

* Bygninger	10-60
* Medisinteknisk utstyr	3-15
* Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	3-15
* Personaltøys	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke
* Kunst	Avskrives ikke

Leasing/leieavtaler medisinsk teknisk utstyr gjelder PET-skanner som leies av Norsk medisinsk Syklotronsenter. Leieavtalen gjelder t.o.m 1.6.2025

Ny avtale vil muligens gjelde fra 01.6.2023

Investeringer knyttet til Covid-19 utgjør 45 241 Inok. Tilskudd til dette utgjør 45 201 Inok hvorav 6 676 Inok er inntektsført som utsatt inntekt i 2022.

Resterende beløp i balansen er 35 862 Inok



Årsregnskap

Note 8 - Andre driftskostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Transport av pasienter	48 720	45 524
Bygninger og kontortokaler inkl energi og forsikring	96 652	90 487
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	64 536	63 958
Konsulenttjenester	22 964	35 130
Annen ekstern tjeneste	371 298	334 400
Reparasjon vedlikehold og service	47 512	60 757
Kontor og kommunikasjonskostnader	25 650	22 596
Kostnader forbundet med transportmidler	11 729	10 290
Reisekostnader	14 347	6 410
Forsikringskostnader	2 767	2 614
Pasientskadeerstatning	0	406
Øvrige driftskostnader	25 766	70 398
Andre driftskostnader	731 941	742 970



Årsregnskap

Note 9 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Finansinntekter		
Konseminteme renteinntekter	8 677	5 970
Andre renteinntekter	3 134	1 190
Andre finansinntekter	270	190
Finansinntekter	12 081	7 349
Finanskostnader		
Konseminteme rentekostnader	31 123	10 070
Andre rentekostnader	49	351
Andre finanskostnader	476	216
Finanskostnader	31 648	10 638



Årsregnskap

Note 10 - Egenkapital

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.21				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	1 077 955	3 195 194
Årets resultat			125 206	125 206
Egenkapital 31.12.21	100	2 117 138	1 203 162	3 320 400

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.22				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	1 203 162	3 320 400
Årets resultat			29 616	29 616
Egenkapital 31.12.22	100	2 117 138	1 232 777	3 350 016



Årsregnskap

Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

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

	Total	Total
	2022	2021
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	294 189	276 567
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	294 189	276 567



Årsregnskap

Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	265 320	191 225
Sum finansielle anleggsmidler	265 320	191 225
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 220 568	2 342 724
Sum langsiktig gjeld	2 220 568	2 342 724
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 609 850	1 704 152

Ingen byggelån pr 31-12-22



Årsregnskap

Note 13 - Pensjoner

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
--	------	------

Sykehuset i Vestfold HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 16399 personer, hvorav 5056 er yrkesaktive, 6717 er oppsatte og 4626 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

	2022	2021
Pensjonsforpliktelse		
Brutto pålepte pensjonsforpliktelse	12 036 347	11 868 399
Pensjonsmidler	-10 389 779	-10 359 816
Netto pensjonsforpliktelse	1 646 568	1 508 583
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	232 166	212 710
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-2 753 665	-2 429 195
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-874 931	-707 901
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	874 931	707 901
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	501 781	436 659
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	231 828	189 974
Årets brutto pensjonskostnad	733 609	626 634
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-387 825	-292 567
Administrasjonskostnad	17 267	16 896
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	363 051	350 963
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	51 190	49 486
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	83 304	81 599
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	18 453	17 415
Årets netto pensjonskostnad	515 998	499 463

Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

	2022	2021
Premiefond 01.01.	484 759	285 300
Tilførte premiefond	187 395	283 659
Uttak fra premiefond	-92 000	-84 200
Saldo per 31.12.	580 155	484 759

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	3,0%	1,9%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,1%	3,7%
Årlig lønnsregulering	3,5%	2,75%
Årets pensjonsregulering	2,63%	1,73%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25%	2,5%

Pensjonskostnaden for 2022 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2022 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2022. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2022 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2022. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

Demografiske forutsetninger

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

	2022		2021				
	K2013BE		K2013BE				
Anvendt dødelighetstabell	15-46%		15-46%				
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%		15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alderi år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alderi år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	



Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Fordringer		
Kundefordringer	33 908	37 239
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	234 690	623 230
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	6 349	6 093
Øvrige kortsiktige fordringer	20 226	12 699
Fordringer	295 173	679 261
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-18 893	-17 462
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 995	-1 431
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-20 888	-18 893
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	1 370	5 315
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	13 251	16 298
Forfalte fordringer 1-30 dager	2 072	4 514
Forfalte fordringer 30-60 dager	855	455
Forfalte fordringer 60-90 dager	678	369
Forfalte fordringer over 90 dager	17 052	15 603
Kundefordringer pålydende 31.12	33 908	37 239



Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Innestående skattetrekkmidler	137 252	138 358
Andre bundne konti	548	83
Sum bundne bankinnskudd	137 799	138 442
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	156	176
Sum bankinnskudd og kontanter	137 955	138 618

Sykehuset i Vestfold HF har en kredittamme på 875 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 54.2 mill. kroner.

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



Årsregnskap

Note 16 - Andre avsetninger for forpliktelser

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Tariffestet utdanningspermisjon	94 853	86 910
Investeringstilskudd	57 072	44 942
Sum avsetning for forpliktelser	151 925	131 851

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 485 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 80 % for overlegestillingene og 80 % for psykologspesialister

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

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Investeringstilskudd inkluderer 35 862 tnok som relaterer seg til tilskudd til investeringer som følge av Covid-19.



Årsregnskap

Note 17 - Kortsiktig gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	131 792	162 010
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	191 856	122 946
Påløpte feriepenger	325 167	306 065
Påløpte lønnskostnader	79 702	75 780
Annen kortsiktig gjeld	178 820	230 945
Annen kortsiktig gjeld	907 335	897 745



Helse Sør-Øst RHF

Note 18 - Forskning og utvikling

Selskap: Sykehuset i Vestfold HF (14)
Periode: December 2022 (V)

	2022	2021
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	76 624	56 793
Andre inntekter til forskning	21 700	21 008
Sum inntekter til forskning	98 324	77 801
Andre inntekter til utvikling	36 227	40 246
Sum inntekter til utvikling	36 227	40 246
Sum inntekter til forskning og utvikling	134 551	118 047
Kostnader til forskning :		
- somatikk	42 857	47 535
- psykisk helsevern	48 846	28 626
- TSB		1 783
- annet	11 812	17 372
Sum kostnader til forskning	103 515	95 316
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	2 468	1 599
- psykisk helsevern	28 567	24 784
- annet		1 184
Sum kostnader til utvikling	31 035	27 567
Sumkostnader Forskning og utvikling	134 550	122 883
Ant avlagte doktorgrader	6	4
Ant publiserte artikler	184	164
Ant årsverk forskning	78	70
Ant årsverk utvikling	22	24



Årsregnskap

Note 19- Eiers styringsmål

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Årsresultat	29 616	125 206
Korrigert resultat	29 616	125 206
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	29 616	125 206
Resultatkrav fra HOD	20 000	0
Avvik fra resultatkrav	9 616	125 206



Til foretaksmøtet i Sykehuset i Vestfold HF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Sykehuset i Vestfold HF som består av balanse per 31. desember 2022, resultatregnskap og kontantstrømpoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2022, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapskikk 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 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.

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



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 internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets 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. Betyggende 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/revisjonsberetninger>

Oslo, 29. mars 2023
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)



 Securely signed with Brevio

Revisjonsberetning

Signers:

Name	Method	Date
Berger, Hans-Christian	BANKID_MOBILE	2023-03-29 13:19

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.