



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2023 - GENERELL INFORMASJON

Enheten

Organisasjonsnummer: 983 975 240
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn: SØRLANDET SYKEHUS HF
Forretningsadresse: Egsveien 100
4615 KRISTIANSAND S

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2023 - 31.12.2023

Konsern

Morselskap i konsern: Ja
Konsernregnskap lagt ved: 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: Grete Lillian Kartevoll Lie
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 12.06.2024

Grunnlag for avgivelse

År 2023: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2022: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2023

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, 02.07.2025



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Salgsinntekt	1,2	8 277 511 000	7 593 521 000
Annen driftsinntekt	1	335 875 000	488 221 000
Sum inntekter	1,3	8 613 386 000	8 081 742 000
Kostnader			
Varekostnad	4,5,6	1 905 780 000	1 733 143 000
Lønnskostnad	7,8	5 447 601 000	5 165 100 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	223 021 000	217 564 000
Annen driftskostnad	2,7,10, 11	1 014 473 000	938 208 000
Sum kostnader	3	8 590 875 000	8 054 015 000
Driftsresultat		22 511 000	27 727 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Inntekt på investering i datterselskap og tilknyttet selskap	12,13	7 866 000	6 180 000
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	12	63 264 000	31 249 000
Annen renteinntekt	12	7 923 000	4 366 000
Annen finansinntekt	12	497 000	134 000
Sum finansinntekter	12,13	79 550 000	41 929 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern	12	15 781 000	1 295 000
Annen rentekostnad	12	39 000	45 000
Annen finanskostnad	12	2 135 000	828 000
Sum finanskostnader	12	17 955 000	2 168 000
Netto finans	12	61 595 000	39 761 000
Ordinært resultat før skattekostnad		84 106 000	67 488 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		84 106 000	67 488 000
Årsresultat		84 106 000	67 488 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Konsesjoner, patenter, lisenser, varemerker og lignende rettigheter	9	3 148 000	1 613 000
Sum immaterielle eiendeler		3 148 000	1 613 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 775 621 000	1 897 238 000
Maskiner og anlegg	10	603 863 000	572 206 000
Sum varige driftsmidler		3 379 484 000	2 469 444 000
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	13	112 535 000	104 669 000
Lån til foretak i samme konsern	14	1 252 265 000	1 508 917 000
Investeringer i aksjer og andeler	13	397 732 000	373 133 000
Andre fordringer	8	1 428 457 000	964 786 000
Sum finansielle anleggsmidler		3 190 989 000	2 951 505 000
Sum anleggsmidler		6 573 621 000	5 422 562 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	15	20 141 000	19 557 000
Sum varer		20 141 000	19 557 000
Fordringer			
Kundefordringer	16	52 603 000	45 583 000
Andre fordringer	16	220 919 000	653 188 000
Sum fordringer		273 522 000	698 771 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	199 993 000	172 465 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		199 993 000	172 465 000
Sum omløpsmidler		493 656 000	890 793 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
SUM EIENDELER		7 067 277 000	6 313 355 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Selskapskapital		100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	18	3 204 976 000	3 204 976 000
Sum innskutt egenkapital		3 205 076 000	3 205 076 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	18	1 288 374 000	1 204 268 000
Sum opptjent egenkapital	18	1 288 374 000	1 204 268 000
Sum egenkapital	18	4 493 450 000	4 409 344 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	8	21 532 000	20 251 000
Andre avsetninger for forpliktelser	19	336 891 000	362 204 000
Sum avsetninger for forpliktelser		358 423 000	382 455 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld	10,14	681 557 000	111 332 000
Sum annen langsiktig gjeld	10,14	681 557 000	111 332 000
Sum langsiktig gjeld	8,19,1 0,14	1 039 980 000	493 787 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		422 253 000	339 505 000
Annen kortsiktig gjeld	20,21	1 111 594 000	1 070 719 000
Sum kortsiktig gjeld		1 533 847 000	1 410 224 000
Sum gjeld		2 573 827 000	1 904 011 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		7 067 277 000	6 313 355 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2023	2022
---------------------	-------------	-------------	-------------

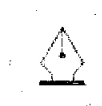


Årsrapport 2023



Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet og engasjement

SØRLANDET SYKEHUS
- trygghet når du trenger det mest



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

Document ID:
18FEACFCB78643889450CB883E862CEAC8



Innholdsfortegnelse

Årsberetning	3
Resultatregnskap	21
Balanse	22
Kontantstrømoppstilling	25
Noter	26
Oversikt elektroniske signaturer	41
Revisors beretning	42



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

Document ID:
18FEACFCB78643889415CBB83E862CEAC8

Årsberetning 2023

Dette er Sørlandet sykehus

Sørlandet sykehus HF (SSHF) eies av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF. SSHF leverer spesialisthelsetjenester til i overkant av 316 000 mennesker i sykehusområdet. Agder er primært opptaksområde. I tillegg har SSHF regionale og nasjonale funksjoner.

SSHFs lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell samt opplæring av pasienter og pårørende. Ansvarsområdene omfatter somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, spesialisert rehabilitering, prehospitaltjenester og pasientreiser.

SSHF har somatiske sykehus i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Psykiatrisk sykehusavdelinger er lokalisert i Arendal og Kristiansand. Distriktpsikiatriske og barne- og ungdomspsykiatriske enheter ligger i kommunene Kristiansand, Lindesnes, Kvinesdal, Farsund, Flekkefjord, Arendal, Lillesand, Grimstad og Tvedestrand. Det er polikliniske og døgnbaserte enheter innen rusbehandling flere steder i fylket. Administrasjonen for SSHF ligger i hovedsak på Eg i Kristiansand kommune.

Den somatiske virksomheten er organisert i stedlige klinikker i Arendal (SSA), Kristiansand (SSK) og Flekkefjord (SSF). Klinikken for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH), Medisinsk serviceklinikk (MSK) og Klinikken for prehospitaltjenester (PTSS) er geografisk tverrgående organisert.

Utviklingsplan

SSHF visjon er «trygghet når du trenger det mest», som støttes av foretakets verdier «respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet og engasjement».

Styret vedtok i mars 2021 strategiplan for perioden 2021-2024, og i april 2022 vedtok styret Utviklingsplan 2040 (UP2040).

Strategidokumentet er en del av den totale virksomhetsstyringen i SSHF og er førende for økonomisk langtidspan (ØLP) og årlige budsjett (www.sshf.no).

I 2022 ble det lagt rammer for sju områder for utredninger definert i Utviklingsplan 2040. Områdene arbeidsmiljø og spesialiserte sentre starter ut, og arbeidet med innhenting av datagrunnlag fikk sin oppstart.

Hovedmål

SSHF skal gi befolkningen i Agder tilgang til spesialisthelsetjenester slik det er fastsatt i lover og forskrifter. Foretaket skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå mål og annen oppgave gitt av Helse Sør-Øst RHF i «Oppdrag og bestilling 2023». SSHF gir utfyllende rapportering om virksomheten i *Årlig melding 2023*, om hvordan SSHF har arbeidet med mål og andre oppgaver gitt i Oppdrag og bestilling 2023. *HMS-rapport 2023* inneholder også utfyllende detaljer på sentrale områder (www.sshf.no).

Økonomi

SSHF oppnådde et positivt resultat i 2023 på 84,1 mill.kr mot budsjett på 75 mill.kr. Resultatet inkluderer gevinster ved salg av anleggsmidler på 2,3 mill. kr.

Den økonomiske driften har vært preget av perioder med høyt smittetrykk i tillegg til høyt sykefravær blant ansatte. Foretaket har tidvis flere vakante stillinger som gir utfordringer med hensyn til ventelister og





fristbrudd, i tillegg til økt behov for innleie fra vikarbyrå. Resultatet i den ordinære driften er ikke bærekraftig over tid og arbeid for å forbedre produktivitet fortsetter i 2024.

Det ble gjennomført investeringer for 208 mill. kr i 2023. Det samlede investeringsbudsjettet for 2023 var 542 mill. kr., inkludert overheng med ikke fullførte prosjekter fra 2022 på 251 mill. kr.

I tillegg kommer overtakelse av psykiatribygget som utgjorde en investering på 927 mill. kr.

Aktivitet

SSHF hadde ca. 50 300 døgnopphold i somatikken og om lag 400 000 polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger. Pandemisituasjonen påvirket volumet noe negativt også i 2023. Psykiatri og avhengighetsbehandling hadde i overkant av om lag 3 800 døgnopphold og 163 000 polikliniske konsultasjoner. Det har vært en nedgang i polikliniske konsultasjoner innen barne- og ungdomspsykiatrien (11%), men en økning innen voksenpsykiatri (1%) og tverrspesialisert rus (4%).

Ventetid og fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid i voksen-psykiatrien i 2023 var 50 dager (2022: 50,9 dager). I tverrspesialisert rus var ventetiden helt lik som i 2022: 29 dager. I barne- og ungdoms-psykiatrien økte imidlertid ventetiden fra 48 dager til 58 dager i 2023. Tilsvarende i somatikken, som endte med 75 dager i snitt, mot 72 dager i 2022. I somatikken er det fremdeles ortopedi som har lengst gjennomsnittlig ventetid, i tillegg til fagområdene urologi, karkirurgi, hørselssentralen og øyeavdelingen. For større pasientgrupper innenfor psykiatrien er det fortsatt lang ventetid ved enheter i DPS Østre Agder og psykiatrisk poliklinikk Vest.

Antall fristbrudd i 2023 var 5 932 mens det var 5 100 i 2022. Antallet utgjør 10 % av alle avviklede nye pasientkontakter.

Kvalitet og pasientsikkerhet

I april 2023 ble delplan for kvalitet og pasientsikkerhet vedtatt. Det er første gang SSHF har laget en egen plan for det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Det overordnede målet for planen er at alle aktuelle avdelinger innen juni 2025 skal ha gjennomført forbedringsarbeid innenfor de fire innsatsområdene i planen: læring etter uønskede hendelser, legemiddelhåndtering, overganger og faglig utvikling.

Foretaket har også i 2023 arbeidet systematisk for at risikostyring skal bidra til at risiko er kjent, eid, kommunisert og håndtert i hele organisasjonen.

Overordnet revisjonsprogram er gjennomført som planlagt og det jobbes systematisk med hendelsesanalyser og økt digital lederstøtte for kvalitetsarbeid. Det er etablert infrastruktur for systematisk innhenting av og publisering av data om kvalitet (RDAP-prosjektet), inklusive pasientrapporterte data (PROMS og PREMS). Prosjekt med innføring av behovsstyrt poliklinikk er startet opp, med finansiering fra HSØ. Prosjektet "Ta tiden tilbake" i regi av fagdirektøren skal bidra til å redusere overbehandling. Sammen med systematisk arbeid med å øke befolkningens helsekompetanse er dette helt nødvendige tiltak for å øke bærekraften i helsetjenesten.

Kvalitetsregistre og uønskede hendelser

SSHF rapporterer til aktuelle nasjonale kvalitetsregistre. Foretaket overvåker egen kvalitet og bruker data fra de nasjonale helseregistrene og nasjonale helseatlas i løpende forbedringsarbeid. Alle fagrådene rapporterer til foretaksledelsen med vurdering av egen kvalitet og måloppnåelse med utgangspunkt i de nasjonale kvalitetsregistrene.

Klinikkvisse kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg har ansvar for å behandle uønskede pasienthendelser, både de som er meldt i det interne avvikssystemet og de som behandles i tilsynssaker, NPE-saker, pasientklager m.m. Det overordnede kvalitetsutvalget skal utarbeide strategier på foretaksnivå, forankre arbeidet som gjøres i klinikkene og understøtte utviklingen av en god og felles kultur for kvalitet og pasientsikkerhet i hele virksomheten.



Antall meldte uønskede hendelser økte med 10 % fra 2022 til 2023. Det er positivt og sees på som et uttrykk for at det jobbes godt med å styrke meldekulturen i avdelingene:

År	Totalt antall meldte uønskede hendelser	Prosent hendelser	Hendelser varslet etter sphtil. § 3-3a	Ansattskader (inkl. vold og trusler)
2015	6 576	805	27	400
2016	6 440	938	46	455
2017	7 064	1 036	56	689
2018	7 417	940	43	801
2019	7 906	1 750	49	819
2020	8 122	4 129	57	846
2021	9 757	5 371	54	971
2022	10 430	5 575	51	1 244
2023	11 405	6 081	63	1 281

Forskning og innovasjon

Forskning

SSHF har ambisjoner for styrking av forskning og innovasjon. Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon (PFFI) beskriver mål og tiltak for forskningsaktiviteten i SSHF for perioden 2021 – 2024. Planens innhold følges opp av en årlig generell handlingsplan med konkrete tiltak. Dette skal sikre implementering av planen og tett oppfølging av fremdrift, samt tydelig plassering av ansvar for gjennomføring av tiltakene. I tillegg til en stor satsing på styrking av kliniske studier, inkludert industrifinansierte studier, er det etablert 3 klinikkvise forskningsutvalg, med bred representasjon fra avdelingene, og 5 forskningsutvalg på avdelingsnivå. Utvalgene skal bidra til å øke forskningsaktivitet, forskningskvalitet og publikasjonsfrekvens i klinikken/avdelingen, samt ha et overordnet ansvar for forskningsformidling. Klinikken for psykisk helse og rus har opprettet forskningsutvalg i klinikken og stimulert til at medarbeidere kan gjøre forskning som en del av sitt arbeid i klinikken. Klinikken har stor forskningsaktivitet.

Det ble etablert syv nye forskningsgrupper i SSHF, med ansatte som tematisk eller metodemessig forsker på samme emne. Alle forskere i SSHF skal tilhøre en forskningsgruppe innen utgangen av 2024. Det tilrettelegges ved flere avdelinger for forskning, blant annet med permisjon ved forskningsprosjekter.

SSHF er blant de fire sykehusene utenfor universitetssykehusene med høyest forskningsaktivitet. Foretaket viderefører tildeling av 5 årlige Phd-stipendier. Styrking av SSHFs forskningsportefølje bygger også opp under desentral medisintutdanning UiO Campus sør.

Innovasjon

SSHF søkte i 2023 Helse Sør-Øst RHF om innovasjonsmidler til 16 prosjekter og fikk innvilget 2,1 mill.kr. til tre prosjekter. Felles for alle tre prosjektene er en samarbeidsstruktur mellom flere aktører i helsesektoren;

- Delte sykepleierstillinger mellom sykehus og kommune
- DigHub - Idémottak for digitale læringsressurser i pasient- og pårørendeopplæring
- Komplekse forløp, skrøpelige eldre

Prosjektene svarer ut satsningsområdene i den regionale utviklingsplanen og vil være med å øke både effektiviteten og kvalitet i spesialisthelsetjenesten fremover. Det er flere pågående tjenesteinnovasjonsprosjekter finansiert fra HSØ i oppstartfasen. Modell for digitale pasientforløp benyttes for flere pasientgrupper. Prosjektet oppgavedeling ortopedi er i drift for pasientgruppene kne- og hofteprotese, samtidig er man i gang med nye pasientforløp. Vi ser allerede resultatene av at endringen reduserer fristbrudd. Prosjektene 'behandling selvskadings adferd' og 'rustilsyn i somatikken' utvikler nye metoder og forløp i samhandlings-perspektivet mellom områdene somatikk og psykisk helse- og rus.



Idémottaket har økt aktivitet og registrerte 477 nye unike brukere. Totalt kom det inn 47 nye idéforslag, hvorav 39 av initiativene gikk videre til forprosjekt.

Satsningen på VR teknologi for kompetanseheving i KPH og PTSS er oppskalert, og foretaket har internt produsert skreddersydd opplæringsmateriell og gjennomført opplæring i etterkant av uønskede hendelser. I samarbeid med forskningsmiljøet innen IKT ved UiA, har det blitt utviklet interaktive VR-simuleringer.

HoloLens-prosjektet for avstandsproktoring ved hjelp av AR-teknologi er foreslått av Helse og Omsorgsdepartementet (HOD) som 1 av 11 prosjekter som presenteres i nasjonal rapport for forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten. HoloLens er en holografisk enhet for «blandet virkelighet» som kombinerer det du ser med et projisert bilde av det du ønsker å dele med tilkoblede brukere. SSHF er det første helseforetaket i verden som tar i bruk denne type teknologi under CTO-prosedyre.

Pilotprosjektet for RFID-sporing av senger og MTU, gjennomførte høsten 2023 vellykket funksjonalitetstest og er klargjort for innføring i ordinær drift. Sporingsteknologien vil føre til økt utstyrskontroll og vil kunne erstatte flere manuelle prosesser.

Innovasjonsprosjektet «BarnUnderRadaren» ble høsten 2023 vedtatt av Helse og Omsorgsdepartementet til å være en nasjonal løsning ved at alle sykehus skal ta i bruk sjekklisten utarbeidet i SSHF. Prosjektet «Hjemmebehandling med langvarig IV antibiotika» har blitt adoptert for implementering av 11 sykehus, noe som ytterligere viser at innovasjonsarbeidet på Sørlandet vekker nasjonal oppsikt.

SSHF har gjennom flere år samarbeidet tett med næringslivet og våre kommersialiserings aktører Inven2 og Innoventus Sør. Samarbeidet har ført til flere lisens- og royalty avtaler som følges opp på årlig basis.

Virksomhetsprogrammet "Kvalitet og modernisering for et bærekraftig sykehus" har forvaltet og gitt støtte til flere ulike prosjekt- og forbedringsarbeid i klinikkene (2019-2023). Programmet har hatt 46 prosjekter i porteføljen, gitt støtte til 51 andre prosjekt i klinikkene, samt veiledet og støttet 140 forbedringsarbeid. En styrke med programorganiseringen har vært standardisering og helhet, hvor man har sett kompetanse og metodikk på innovasjon, utvikling og kontinuerlig forbedring i en sammenheng.

Bemanning

Sykefravær

SSHF følger sykefraværsutviklingen tett i Hovedarbeidsmiljøutvalget og i klinikkene. Sykefraværet har vært ekstra utfordrende siden pandemien startet våren 2020, spesielt i forhold til korttidsfraværet. Ledere jobber kontinuerlig med oppfølging og har flere pågående tiltak der målet er å hindre at medarbeidere faller ut av arbeidslivet, slik at man unngår tap av ressurser, kompetanse og derigjennom opprettholder kontinuitet i arbeidslivet. Foretaket gjennomfører egne prosjekter knyttet til oppfølging av sykmeldte, herunder «gjentatte fravær». Dette prosjektet omhandler medarbeidere som har vært borte over tretti dager hvert år, de siste tre årene. I forbindelse med implementering av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARF), der bemanning tilpasses aktivitet, er et av målene å oppnå jevnere arbeidsbelastning som igjen kan føre til redusert sykefravær. Sykefravær er en definert måleindikator i dette arbeidet.

Foretaket har opplæring av ledere i gjeldende sykefraværsrutiner, har et godt 3 parts samarbeid og har et etablert samarbeid med NAV. Foretaket har en godkjent bedriftshelsetjeneste som bistår klinikkene i dette arbeidet.



Sykefravær pr Klinik	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Klinikk for somatikk Kristiansand	6,6 %	6,0 %	6,8 %	8,1 %	8,8 %	7,4 %
Klinikk for somatikk Arendal	5,9 %	6,2 %	6,5 %	6,9 %	7,6 %	7,6 %
Klinikk for somatikk Flekkefjord	7,1 %	7,0 %	7,3 %	8,1 %	8,3 %	7,9 %
Klinikk prehospitaltjenester	5,3 %	5,4 %	7,2 %	9,1 %	8,1 %	7,8 %
Klinikk for psykisk helse	7,3 %	6,9 %	7,8 %	7,8 %	8,6 %	8,8 %
Medisinsk sruceklinikk	6,9 %	7,0 %	7,6 %	8,1 %	8,9 %	8,1 %
Awd for teknologi og e-helse	3,8 %	4,1 %	3,3 %	4,1 %	4,2 %	5,9 %
Administrasjon	5,4 %	5,3 %	6,6 %	7,5 %	5,9 %	7,7 %
Totalt sykefravær SSHF	6,6 %	6,4 %	7,1 %	7,7 %	8,3 %	7,8 %

Arbeidsmiljø

SSHF er en IA-bedrift og de overordnede målene er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær samt hindre utstøting fra arbeidslivet.

Viser til HMS-rapport for SSHF under avsnittet Arbeidsmiljø. Her belyses følgende underavsnitt: ForBedring, Psykososialt arbeidsmiljø, Rus og Varsling av kritikkverdige forhold.

Vold og trusler

År	Ansattskader (inkl. vold og trusler)
2015	400
2016	455
2017	689
2018	801
2019	819
2020	846
2021	971
2022	1 244
2023	1 281

Det har i 2023 vært arbeidet godt med lukking av avvik gitt fra Arbeidstilsynet i forbindelse med deres tilsyn der blant annet temaet Vold og Trusler inngikk. Arbeidsmiljøutvalgene er holdt orientert gjennom 2023, temaet risikovurderinger er gitt større plass i undervisningen på HMS grunnkurs, og det er undervist på verneombudsmøter, samt enhetsledersamlinger. Det jobbes også med å slutføre en overordnet prosedyre knyttet til opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold og trusler.

ForBedring undersøkelsen

ForBedring er en felles undersøkelse som omfatter både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Denne ble første gang gjennomført i 2018. Undersøkelsen består av 44 spørsmål, hvorav tre spørsmål er lokale for SSHF og knyttet til vold og trusler, samt seksuell trakassering. Undersøkelsen ble i 2023 sendt ut i februar og hadde en svarprosent på 80 prosent.

Samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten, og alle som handler på vegne av spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk.

Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk,



samt forebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og hvitvasking av penger. Statlige virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar.

Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap, St.6 (2022-2023). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig.

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

Klima, Naturmangfold og økosystemer

Klimaendringene er ifølge Verdens helseorganisasjon den største helsetrusselen vi står ovenfor. Sykehusdrift bidrar til betydelige klimagassutslipp og belaster miljøet gjennom forbruk av vann og energi, innkjøp av legemidler og produkter og gjennom behandling av avfall. Transport av pasienter, pårørende, medarbeidere og leverandører, og rehabilitering av bygg eller nybygg bidrar også til en negativ miljøbelastning. De fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. SSHFs totale utslipp av klimagasser uttrykkes i CO₂-ekvivalenter for Scope 1, 2 og 3.

Årsak til økningen fra 2021 til 2022 for scope 2 skyldes i hovedsak at foretaket har endret fra å kjøpe opprinnelsessertifikater til gjenvinningskraft. Når foretaket regner om til gjenvinningskraft for hele perioden, vises en forbedring. Etter avtale med Helse Sør-Øst, blir denne omregning foretatt fra og med 2024 og tabellen nedenfor vil bli oppdatert med sammenlignbare tall for fremtiden.

	2019	2020	2021	2022	2023
Scope 1	4 153	3 965	3 536	3 034	2 498
Scope 2	2 625	2 368	2 491	19 470	19 319
Scope 3	62 235	59 763	67 860	71 229	73 626

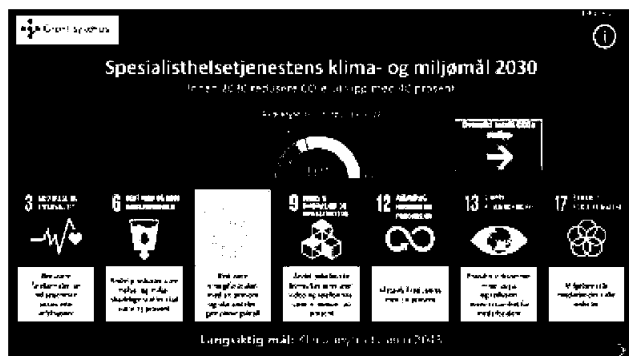
Scope 1: Direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks. bruk av fossilt brensel).

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

Scope 3: Andre indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i selskapets verdikjede.



God pasientbehandling og pasientsikkerhet er grunnsteinene i vår virksomhet. Dette er et samfunnsansvar vi ønsker å yte med minst mulig negativ påvirkning på det ytre miljø. SSHF har en miljøpolicy som er knyttet til FNs bærekrafts mål.



Figur 1 Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2030. Innen 2030 redusere CO2e-utslipp med 40 prosent. Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045

Link: [Klima og miljø - Helse Sør-Øst RHF \(helse.sorost.no\)/Miljø og samfunnsansvar/Klima og miljø/Klimaregnskap](#)

SSHF har et system for miljøledelse som er bygd opp i tråd med ISO 14001 og er godt forankret i foretaksledelsen. I tillegg følger SSHF kravene i Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar og felles klima og miljø mål.

SSHF tar ansvar for miljøet ved å:

- Redusere energiforbruket med 20% innen 2030 (Delmål 3 i felles klima og miljø).
- Redusere forbruk av anestesigasser.
- Redusere miljøbelastningen gjennom miljøkrav i anskaffelser.
- Redusere andelen av transport og reise med fossilt drivstoff.
- Redusere CO2 utslipp med 10% innen 2025.
- Kartlegging og risikovurdering av miljøaspekter.
- Substitusjon av farlige kjemikalier og utslipp fra legemidler.

Resultater for felles klima- og miljømål rapporteres i klimagassregnskapet:

- Redusere energiforbruk på 20% innen 2030: SSHF har redusert ca. 8% energiforbruk (2019-2023). Det er planlagt intern revisjon i tema Energiledning i tråd med internasjonal standarden ISO 50001 i 2024.
- Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75%: SSHF har redusert forbruk på Desfluran med ca. 97% og lystgass med 10% i 2023 sammenlignet med 2022.
- Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være min 20% i 2030: SSHF har ca. 13% andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon i 2023.
- Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere: SSHF har redusert antall kilometer biltransport med ca. 30% og flytransport med ca. 40%.

Ivaretagelse av naturmangfold

Dette er ivare tatt gjennom Sykehusbyggs «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt» som styrer alle store prosjekter i foretaket. Komplette kravliste fra standard for klima og miljø er satt som grunnlagsdokument for det videre arbeidet med byggeprosjekter i foretaket. De dekker ulike temaer; blant annet miljøledelse, energibruk, MOP, klimaregnskap rapportering, avvikshåndtering, sentral driftskontroll og livsløpsanalyser, sirkulær økonomi og miljøvennlige byggeprosesser. Lokalmiljø og klimaendringer er også tatt med i ulike byggeprosjekter.



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

Document ID:
18FEACFCB7864388945CBB83E862CEAC8

Forebygging av økonomisk kriminalitet

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med forebygging av misligheter og korrupsjon. En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon skaper færre mislighetsmuligheter. Det er risiko for at arbeidsmiljø hvor noen føler urettferdighet og urimelig press kan lede til motivasjon for misligheter. Korrupsjon skjer oftest som skjulte handlinger. En kultur som fremmer varsling uten sanksjoner for varsleren, er en forutsetning for å avdekke slike handlinger. Felles for de fleste mislighetssakene kjent i media, har vært svakheter i virksomhetenes internkontrollsystem. Et nyttig verktøy for å unngå svikt er å gjennomføre risikoanalyser for misligheter og korrupsjon på virksomhetsområder og – prosesser, samt risikoprofiler på hvilke funksjoner som kan ha mulighet for å begå misligheter.

Innkjøp utenfor rammeavtale

Hovedvekten av innkjøp baserer seg på rammeavtaler som er inngått av Sykehusinnkjøp HF. I disse avtalene er kravene til etikk ivare tatt. Det er likevel enkelte innkjøp som gjøres uten rammeavtale. Dette gjelder fortrinnsvis på områder der det ikke finnes noen eksisterende rammeavtale eller der det avdekkes at det ikke er avtalelojalitet. Sørlandet sykehus vurderer det til moderat risiko for at kjøp innenfor håndverkstjenester og renhold ikke skjer basert på avtale. Foretaket jobber systematisk med å sikre iverksettelse av konkurranse, samt følge opp avtalelojalitet. På alle tjenesteoppdrag som byggetekniske fagområder (bygg, elektro, rør/VVS og ventilasjon) og større oppdrag innen transporttjenester stiller foretaket krav om bla. dokumentasjon av lønns- og arbeidsvilkår til ansatte hos leverandør og underleverandører som skal medvirke til å oppfylle kontrakten.

Ansatte hos leverandør eller underleverandører skal ikke ha dårligere lønns- eller arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtaler eller det som ellers er normalt for vedkommende sted eller yrke. Det stilles også krav om at leverandører skal ha et kvalitetssikringssystem og dokumentere hvordan kvalitetssikringsarbeidet gjennomføres i prosjekter. Det brukes krav om signert egenerklæring fra firmaer og noen ganger på firmaets underleverandører (som også må signere på tilsvarende krav) om at alle kravene er forstått og vil bli ivare tatt.

Medarbeidere og mangfold

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide 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.

Det er risiko for bevisst og ubevisst diskriminering av søkere til stillinger i spesialisthelsetjenesten. Derfor skal *Likestilt rekruttering* iverksettes, noe som krever at arbeidsgivere gjennomfører ansettelsesprosesser som ivaretar alle kvalifiserte søkere, uavhengig av bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og «hull i CV». Metodikken skal bidra til å redusere diskrimineringsrisikoen ved ansettelser.

Aktivitets- og redegjøringsplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. Det skal redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten, og hva som konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Helseforetakene er omfattet av aktivitetsplikten og skal:

- Undersøke om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling
- Analysere årsaker til identifiserte risikoer
- Iverksette tiltak som er egnet til å motvirke diskrimineringen og bidra til økt likestilling og mangfold i virksomheten
- Vurdere resultatet av arbeidet etter bokstav a –c

Kartlegge lønn og ufrivillig deltid annethvert år.





Likestilling

SSHF er sertifisert likestillings- og mangfolds bedrift siden 2018 og re-sertifisert i 2021. Det arbeides systematisk med kartlegging og tiltak for å hindre diskriminering og for å fremme likestilling og mangfold innenfor syv innsatsområder: *forankring, inkluderende arbeidsmiljø, rekruttering, tilrettelegging, heltid, livsfase og likelønn*. Arbeidet er forankret i sykehusets strategiplan for 2021 – 2024.

Organiseringen av arbeidet ble evaluert i 2022 og strukturen er i 2023 forenklet som en følge av dette. Det er etablert en overordnet partssammensatt arbeidsgruppe som rapporterer til foretaksledelsen på de ulike innsatsområder. I tillegg er det etablert partssammensatte undergrupper, "Livsfase, heltid og inkluderende arbeidsliv" og "Likelønn", som jobber systematisk med de ulike områdene. Undergruppene holder overordnet partssammensatt gruppe løpende orientert.

De øvrige innsatsområdene jobbes det systematisk med i ulike fagmiljøer. Handlingsplan og policy-dokument beskriver mål og tiltak på de ulike innsatsområdene. Handlingsplanen evalueres og revideres hvert andre år. Det er et eget arbeidsdokument som beskriver risiko for diskriminering, og tiltak som er iverksatt innenfor hvert av innsatsområdene. Risikoen vurderes fortløpende og årlig av overordnet partssammensatt gruppe. Tabellen under viser kvinneandel blant SSHFs ansatte, ledernivå, foretaksledelse og styret.

Kvinneandel	2020	2021	2022	2023
Ansatte	76 %	74 %	74 %	74 %
Enhetsledernivå	72 %	73 %	73 %	76 %
Avdelingsledernivå	67 %	70 %	70 %	70 %
Foretaksledelse	7 av 12	6 av 12	7 av 12	8 av 12
Styret	6 av 11	7 av 11	7 av 11	7 av 11

Av SSHFs ca. 7.600 ansatte er 74% kvinner og 26% menn. Foretaket har ca. 290 ledere hvor det er 70% kvinneandel på avdelingssjefsnivå og 76% kvinneandel på enhetsledernivå. Ved etablering av interne råd og utvalg tilstrebes en representativ kjønnsfordeling samt tverrfaglig sammensetting. 29% av våre medarbeidere jobber i midlertidige stillinger, hvorav 70% er kvinner og 30% er menn. Foretaksledelsen består av 8 kvinner og 4 menn. Styret for SSHF hadde ved utgangen av 2023 7 kvinner og 4 menn.

Likestilt rekruttering

I SSHF er det mange ledere som rekrutterer medarbeidere, noe som kan innebære varierende grad av kunnskap og holdninger blant rekrutteringsansvarlige, som igjen kan gi økt risiko for diskriminering ved ansettelsesprosesser.

Ved SSHF er det etablert et system for likestilt rekruttering. Det er et stort fokus på inkluderende rekrutteringsprosesser for ledere og rekrutteringsansvarlige. Foretaket har mangfolds erklæring i alle utlysningstekster. Det gjennomføres undervisning i ulike fora, og det er utarbeidet et eget e-læringskurs om inkluderende/ likestilt rekruttering for ledere og tillitsvalgte. SSHF praktiserer gjennomføring av strukturerte intervju og det ligger muligheter for blind rekruttering i våre rekrutteringssystemer.

Det er i tillegg inngått en lokal samarbeidsavtale mellom SSHF og NAV for å øke fokus på inkludering av målgruppen innenfor satsingsområde "Arbeid for alle". SSHF legger opp til samarbeid, og er i dialog med, utdanningsinstitusjoner, eksempelvis for å sikre at kompetanse tilsvarer kravet som ligger til stilling i spesialisthelsetjenesten. SSHF har etablert, med oppstart 2. januar 2022, en selvstendig lærebedrift for helsearbeiderfag og portørfag.



Lønnsfordeling mellom kvinner og menn

SSHF arbeider for like lønn. SSHF har en lønnspolitisk veileder som er ment som et styringsverktøy, og skal bidra til å klargjøre hvilket handlingsrom og kriterier SSHF skal forholde seg til knyttet til avlønning. Medarbeidernes lønnsutvikling skal være mest mulig forutsigbar og basert på objektive kriterier. Personer i foreldrepermisjon skal ikke gå glipp av generelle lønns tillegg som gis til alle ansatte, eller til ansatte i samme gruppe som personen i permisjon. Dette ivaretas gjennom SSHFs Forhandlingsutvalg i forbindelse med lønnsoppgjør.

Det er opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe som ser på kjønnsbalanse og lønn på ulikt nivå og stillingskategorier for å finne årsaker til eventuelle ulikheter i lønn. Kriteriene for like lønn vurderes opp mot funn i kartleggingen og det iverksettes tiltak for å utjevne utilsiktede lønnsforskjeller. Der det er forskjell i lønn hos ledere er det hovedsakelig knyttet til ansvarsområde, kompetanse og erfaring, i tillegg til små forskjeller i de store stillingsgruppene knyttet til ansiennitet.

Tabellene nedenfor viser kvinners gjennomsnittslønn sammenlignet med menn sin gjennomsnittslønn innen hovedgruppene av stillinger i SSHF.

Gjennomsnittslønn Stillingsgruppe	2021		2022		2023	
	K	M	K	M	K	M
Administrasjon/ Ledelse	577 383	723 375	606 066	763 368	645 540	799 642
Pasientrettede stillinger	495 437	500 607	513 610	529 054	546 333	569 275
Leger	739 728	757 740	777 476	801 700	820 368	855 142
Psykologer	683 422	726 078	740 856	761 726	789 774	823 904
Sykepleiere	516 198	518 582	538 167	536 129	570 745	566 716
Helsefagarbeidere/ hjelpepleiere	440 417	450 430	452 506	468 562	476 746	482 714
Diagnostisk personell	509 764	497 628	532 900	517 400	564 001	562 314
Drift/ teknisk personell	441 143	480 294	461 849	499 446	490 577	534 181
Ambulansepersonell	424 174	438 881	438 386	459 184	461 765	488 664
Forsking/ utdanning	605 785	675 365	626 091	627 369	628 315	693 896
Totalsum	541 836	598 332	582 943	621 310	597 126	662 666

I desember 2023 var gjennomsnittslønnen for menn 65 742 kr høyere enn for kvinner (grunnlønn i 100 % stilling for alle med regulativlønn, uten individuelle tillegg og variabel lønn). Lønnsforskjellen varierer mellom de ulike stillingsgruppene, men ettersom kjønnsfordelingen er ulik, og/eller antallet medarbeidere lavt i enkelte grupper, er det ikke sammenlignbare tall.

Tabellen nedenfor viser gjennomsnittslønn inkludert utvidet arbeidstid for leger (UTA) og andre ubekvemstillegg.

Stillingsgruppe navn	K	M
Administrasjon/ Ledelse	656 034	830 760
Pasientrettede stillinger	583 424	642 515
Leger	1 068 795	1 215 474
Psykologer	801 934	833 701
Sykepleiere	653 470	661 332
Helsefagarbeidere/ hjelpepleiere	571 091	580 728
Diagnostisk personell	602 221	610 680
Drift/ teknisk personell	515 610	575 675
Ambulansepersonell	588 685	623 395
Forsking/ utdanning	679 126	751 194
	671 443	801 612





Slik det fremkommer i tabellen blir gjennomsnittslønnen mellom menn og kvinner mer ulik. Dette skyldes at menn har arbeidsplaner med høyere UTA og jobber mer ubekvemme vakter som gir tillegg. Variabel lønn er lønnstillegg som kan variere fra måned til måned. Ved SSHF utbetales kvelds- og natttillegg, helgetillegg og høytidstillegg etter overenskomster. Det defineres en vaktbelastning pr. stillingsstørrelse og det legges opp til arbeidsplaner som har jevn belastning, uavhengig av kjønn.

Stillingagruppe navn	K	M
Administrasjon/ Ledelse	648 173	810 255
Pasientrettede stillinger	548 926	573 102
Leger	886 871	932 026
Psykologer	792 987	828 158
Sykepleiere	572 384	568 701
Helsefagarbeidere/ hjelpepleiere	480 218	488 572
Diagnostisk personell	566 317	565 454
Drift/ teknisk personell	491 653	535 342
Ambulansepersonell	463 051	489 777
Forsking/ utdanning	636 545	703 486
	604 785	683 952

Tabellen viser fast lønn + samtlige individuelle tillegg og funksjonstillegg (ikke ubekvem eller UTA).

Individuelle tillegg kan eksempelvis gis for en definert funksjon som går ut over stillingens innhold. Denne knyttes til oppgaver som tildeles. Tillegget følger funksjon og ikke person. Andre variable tillegg som eksempelvis er basert på prestasjoner eller bestemte måloppnåelser, som bonus og provisjon er ikke i tråd med SSHFs nedfalte lønnspolitikk. Oppsummert er funnene knyttet til lønnsforskjellene i foretaket hovedsakelig knyttet til utdanning, ansiennitet, funksjon og bakgrunn.

Livsfasepolitikk

SSHF har retningslinjer for, og praktiserer, en livsfasepolitikk som skal støtte opp om at den enkelte skal kunne kombinere privatlivarbeid og familietiv og et aktivt yrkesliv i størst mulig grad. Arbeidstaker skal gis mulighet for faglig og personlig utvikling og det skal tas hensyn til den enkeltes arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. For ansatte i fødselspermisjon skal det legges til rette for faglig utvikling ved tilbakekomst til arbeid.

Det er et mål for organisasjonen å ha fokus på utvikling i alle livsfaser. Livsfasepolitikken tilstreber å bygge på individuell behandling og vurdering av den enkelte. Alle medarbeidere skal ha medarbeidersamtale med livsfaseperspektiv og utviklingsplan.

SSHF har deltatt i et landsomfattende forskningsprosjekt med Fafo, Spekter, SSP, KLP, Vestre Viken og Sørlandet sykehus; «Seniorer i sykehussektoren – Hvordan beholde seniorene og deres kompetanse». Foretaksledelsen gjorde i desember 2023 vedtak om tiltak for å beholde seniorene og deres kompetanse, hvor vedtakspunktene skal implementeres i 2024.

«Gravid på jobb» er en ordning der jordmødre bistår ledere og gravide medarbeidere i trekantsamtaler gjennom graviditeten. Målet er å forebygge og redusere sykefravær med individuell tilrettelegging. Fra høsten 2022 til høsten 2023 var 202 gravide medarbeidere med i ordningen ved SSHF, og det ble gjennomført 373 samtaler. I SSHF har kvinnelige medarbeidere avvirket 5128 uker med foreldrepermisjon, mens mannlige medarbeidere har avvirket 680 uker med foreldrepermisjon. Fordelingen på foreldrepermisjon er 366 kvinner og 78 menn.



SSHF har rutiner for å gjennomføre oppfølgingssamtale etter midlertidige permisjoner for å bidra til helhetlige vurderinger før søknad om eventuell forlengelse av permisjoner generelt.

SSHF legger til rette for etter- og videreutdanning gjennom ulike stipendordninger og interne utdanningsløp. Godkjente strategiske kompetanseplaner avdelingene har utarbeidet danner grunnlag for utvelgelse av kandidater.

Heltidspolitikk

28 % av alle fast ansatte i 2023 arbeidet deltid, mot 29 % i 2022. Det inkluderer de som arbeider deltid på grunn av ulike personlige forhold som f.eks. rettighetspermisjoner, delvis pensjon og godkjente bierverv. Av disse er 87 % kvinner og 13 % menn. Det likevel er bare 15 % av medarbeiderne som har dokumentert registrering av ufrivillig deltid, hvorav 10 % er menn

SSHF skal motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og har de siste årene arbeidet systematisk sammen med tillitsvalgte for å etablere en heltidskultur samt identifisere tiltak som kan redusere deltid. Virkemidler og tiltak er beskrevet i SSHF sin retningslinje for heltid. Heltid er et område innen arbeidet med likestilt arbeidsliv der heltid bidrar til likestilling mellom kjønnene. Det er en aktiv heltidspolitikkgruppe som er sammensatt av representanter fra klinikkene, tillitsvalgte, bedriftshelsetjenesten og HR, herunder analysemedarbeider. Tverrgående bemanningsenhet har inkludert nye fagområder i arbeidet med kombinasjonsstillinger, det gjelder for eksempel internservice. Høsten 2023 ble det etablert en ordning med traineestillinger for helsefagarbeidere.

Det er iverksatt mange tiltak som har gitt gode resultater de siste årene. I 2023 er det etablert en metodikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) der tiltak vil kunne føre til økt heltid. Forekomst av økt heltid er en måleindikator i forbindelse med implementeringen. Det er en positiv utvikling i andelen ansatte med høyere stillingsprosent, men utfordringene for heltidskultur er bl.a. knyttet til pleietjenesten, arbeidstidsordninger kompetanse og bemanningsbehov i helgene.

Det er flere kvinner enn menn som velger å jobbe deltid og foretaket informerer nyansatte om betydningen av å jobbe fulle stillinger knyttet opp mot fremtidig pensjonsgrunnlag.

Diskriminering

Helsesektoren er blant sektorene i landet med høyest forekomst av trakassering/ seksuell trakassering. SSHF la til to lokale spørsmål i ForBedring 2021 om seksuell trakassering for å få oversikt over utfordringsbilde og forekomst i foretaket.

På spørsmålet: «Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene», var resultatet for SSHF i 2023 «85», det er samme score som i 2022. Referansen som er HSØ svar fra 2022 var «83». Det arbeides med tiltak for å forebygge trakassering/ seksuell trakassering med involvering av klinikker, arbeidsmiljøutvalg og brukertvalg. Det er i 2023 utarbeidet en mal for risikovurdering av seksuell trakassering til bruk i enhetene. Denne lagres i SSHF sitt Kvalitetssystem når gjennomført. Det er etablert kommunikasjon med Universitetet i Agder (UIA) for bedre forberedelse av studenter til praksis og oppstart arbeid i SSHF i forhold til faren for trakassering som student eller nyutdannet.

I 2023 vedtok Foretaksledelsen å utarbeide en plakat med info om SSHF sin policy om diskriminering. Denne er distribuert og hengt opp på ulike steder i sykehusets lokaler der pasienter, pårørende og publikum ferdes.

SSHF gjennomfører en ros-analyse hvor mål og konsekvenser av tiltak blir vurdert. Her identifiseres eventuelle barrierer mot likestilling i virksomheten, og risiko for diskriminering. Dette gjelder i forbindelse med bl.a. rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse og utviklingsmuligheter. Kriterier for lønnsfastsettelse er definert i lønnspolitiskdokument og er utformet i samarbeid mellom ansattes representanter og ledelsen.



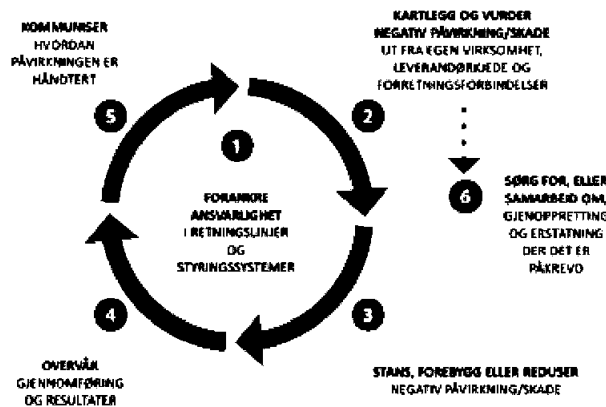
Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Sykehusdrift sysselsetter arbeidstakere i flere ulike yrkesgrupper og arbeidsmarked her til lands, og i leverandørkjeden. Og det er risiko for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er det særlig migrantarbeidere som blir utnyttet. Ved å unnlate å stille krav og følge opp arbeidsmiljøkriminalitet og sosial dumping, kan det bidra til å undergrave velferdssystemet ved at kriminelle utnytter et tillitsbaserte system. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt.

Aktsomhetsvurdering

SSHF er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. SSHF utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har SSHF benyttet verktøyet «ansvarlighetskompasset» som er utviklet av OECD. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Under beskrives sentrale aktivitetene innenfor områdene:

- 1) Sosiale forhold/menneskerettigheter og arbeidsforhold
- 2) Miljøforhold
- 3) Økonomiske forhold.



Prioriterte risikoområder for 2023 og risikoreducerende tiltak og aktiviteter er beskrevet i tabellen nedenfor (Åpenhetsloven § 5 (1) b).





Tema	Faktisk negativ konsekvens	Vesentlig risiko for negativ konsekvens	Tiltak
Overordnet	Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar er ikke godt nok kjent for medarbeidere i SSHF.	Risiko for at interne og eksterne varslere ikke vet hvor de skal henvende seg, og derfor unnlater å varsle. Muligheten for varsling av kritikkverdige og ulovlige forhold er ikke kommunisert på internett, som gjør terskelen høyere for denne typen varsling.	Samfunnsansvar årlig tema i Foretaksledelsen, utvidede ledermøter og avdelingsmøter. Oppdatere informasjon på SSHF's internettsider, Intranett og i EK. Komm.avd, PVO og org.avd etablerer en ekstern varslingskanal for kritikkverdige og ulovlige forhold mars 2024 Det skal utarbeides prosedyre for behandling av informasjonskrav.
Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	Manglende oversikt over forbruk og avtaler for medarbeidere som ikke omfattes av rammeavtaler.	SSHF vet ikke hvilke vilkår vikarene fra leverandører som ikke omfattes av rammeavtalen har.	Lage oversikt over forbruk av arbeidskraft som ikke omfattes av rammeavtaler og restmarked. SSHF rapporterer på indikatorer til HSØ og årsrapporten om likestilling og mangfold. Utarbeide prosedyre for ansvarsfordeling menneskerettigheter og arbeidsforhold.
Medarbeidere og mangfold	SSHF har en stor andel deltidsstillinger. SSHF har mange ansatte som trenger tilrettelegging til enhver tid.	Risiko for at SSHF ikke oppfyller føringer fra eiere om heltidspolitikk vs. inkluderende arbeidsliv og tilrettelegging (motsidende interesser). Det er en utfordring å innfri alle ansattes individuelle behov sett opp mot drift, samt opp mot heltidspolitikken.	Dette følges opp i undergruppe 2 i 2024. I tillegg er heltidspolitikken i fokus i ulike prosjekter knyttet til arbeidstidsplanlegging.
	I SSHF følger ikke alle ledere ansettelsesrutinene. Høye kompetansekrav setter stopper for inkludering.	Utfordring å sikre at alle har kunnskap om system for likestillt rekruttering. Dette gjelder også for kontakt mellom NAV og SSHF om inkludering. Kompetansekrav i spesialisthelsetjenesten setter begrensninger for hvem som kvalifiserer til stillinger.	Videroføre etablerte samarb.møter for likestillt rekruttering og samarbeide med NAV om inkludering. I 2024 er avtalen mellom SSHF og NAV for økt fokus på inkludering revidert. Opplæring i SSHF's ansettelses-rutine, herunder spesielt fokus på rekruttering.
Klima, naturmangfold og økosystemer	SSHF har ikke et system for å kartlegge indirekte utslipp og klimarisiko	Det er vesentlig risiko for å ikke få et klart bilde over klimagassutslipp fra SSHF pga. manglende data/oversikt om indirekte utslipp.	SSHF vil beregne indirekte utslipp når Sykehuisinnkjøp HF har klar anbefaling av metode for dette.
	Langsiktige avtaler uten hensyn til miljøkrav	Risikoen er at vi inngår langsiktige avtaler som ikke er miljømessig hensiktsmessige.	Miljøkrav i anbuds- og kontraktsbestemmelser. Leverandør-oppfølgning for å stille relevante miljøkrav i innkjøpsprosessen.
	Manglende bevissthet og kompetanse vedr. miljøpåvirkning	Dette kan føre til uohensiktsmessige beslutninger.	Gjennomføring av e-læring, kampanje og informasjon på intranett.
	Individuelle hensyn kommer foran miljøhensyn	Dette kan medføre økt forbruk av fossilt brennstoff.	a. Kartlegge transportvaner. b. Standardisere møterom og -utstyr. c. Oppfordre til samkjøring eller offentlig transport. d. Legge til rette for økt bruk av hjemmekontor





	Kjemikalielekkasjer	Det er fare for at kjemikalier og miljøskadelige stoffer lekker ut til jord, luft eller vann mm.	Rutiner for kontroll av anleggseiers kontrollplikt gjennom samsvarevaluering i tråd med kravene i ISO 14001 (miljø ledelsessystem)
	Begrenset økonomi og investeringer	Dette kan føre til at vi ikke kan iverksette korrigerende tiltak.	Vurdere kompetanseheving gjennom veiledning/e-læringskurs om rapportering av miljøavvik.
	Mangelfull kommunikasjon	Tiltak ikke iverksatt pga. mangelfull kommunikasjon mellom fagansvarlig og ledelsen.	Regelmessig dialog om viktige problemstillinger og mulige tiltak.
Forebygging av økonomisk kriminalitet og antikorrupsjon og etiske retningslinjer	Ikke tilstrekkelig trygghet på og oversikt over om alle medarbeidere kjenner godt nok til gjeldende regelverk og etiske retningslinjer når det gjelder mistligheter og antikorrupsjon.	Risiko for at prioritering og valg ikke skjer på lovlig/etisk grunnlag ved eksempelvis ansettelser/anskaffelser.	a. Fortsette opplæring og bevisstgjøring av ansatte og ledere. b. C-læringsprogram kommer i 1. tertial 2024. c. Antikorrupsjon og etiske retningslinjer tema på ledersamling. d. Funktionskrav for ledere skal revideres i 2024 og det skal vurderes om antikorrupsjon skal inngå i disse
	Manglende avtaledekning og avtalelojalitet innenfor renhold og tekniske tjenester.	Moderat eller høy risiko for at kjøp innenfor håndverkstjenester og renhold ikke skjer basert på avtale.	a. Forebygging av Akrim i byggeprosjekter. b. Følge opp avtaledekning og avtalelojalitet. c. Påse at ledere og medarbeidere innenfor eiendom, teknisk og renhold får god informasjon om gjeldende avtaler. d. Skape bevissthet om at dette er bransjer der det er en økt fare for arbeidslivskriminalitet.
	Manglende kjennskap til samarbeidsavtalene med legemiddelindustrien (LMI) og forbruksmaterie (Melanor).		Innføre kurs for alle ledere. Samarbeidsavtale med LMI og Melanor. Avtalene inneholder dilemmatøring.

Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester

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

Felleseide helseforetak:

www.sykehusinnkjop.no
www.sykehusbygg.no
www.pasientreiser.no
www.luftambulanse.no
www.hdo.no

Helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester:

www.sykehuspartner.no
www.sykehusapotekene.no



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

Document ID:
18FEACFCB7864388945CBB83E862CEAC8

Årsregnskap

Forutsetning om fortsatt drift og disponering av årsresultat

Årsregnskapet er utarbeidet etter forutsetningen om fortsatt drift, og styret anser at det foreliggende årsregnskapet gir et dekkende uttrykk for SSHFs finansielle stilling og resultat.

Driften gjennom året har vært preget av periode med høyt smittetrykk i tillegg til høyt sykefravær blant ansatte. Foretaket har flere vakante stillinger som gir utfordringer med hensyn til ventelister og fristbrudd, i tillegg til økt behov for innleie fra vikarbyrå.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges i april 2024, er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

Styret foreslår at hele overskuddet på 84,1 mill. kr overføres til egenkapitalen. Ved utgangen av 2023 er egenkapitalen 4.493 mill. kr, noe som utgjør 64 % (70% i 2022) av eiendeler på 7.067 mill.kr. SSHFs soliditet er god, og foretaket er i liten grad eksponert for markedsrisiko og kredittrisiko. Foretaket er til en viss grad eksponert for rente- risiko siden det er flytende rente på driftskreditten. Foretaket har små kjøp i utenlandsk valuta og er derfor i liten grad eksponert for valutarisiko. Totalt sett vurderes foretakets finansielle risiko som lav.

Styret bekrefter at regnskapet for 2023 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Kontantstrøm

Driftsresultat 2023 viser et overskudd på 22,5 mill. kr mens netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter viser 595,1 mill.kr. Hovedgrunnen til forskjellen er at det i 2023 er brukt av oppsparte basismidler ifrn investeringer, forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn/utbetalinger av pensjon samt avskrivning driftsmidler.

Styrets arbeid

Styret hadde 8 møter i 2023. Styremøtet i januar var digitalt, mens resten var med fysisk oppmøte. Møtene er åpne for tilhørere. Det digitale møtet i januar og det fysiske møtet i desember ble begge strømmet. Styret behandler oppfølging av strategiplanen og månedlige virksomhetsrapporter og følger utviklingen for bl.a. økonomi, kvalitet og personell. Styret er holdt orientert om arbeidet med ledelsens gjennomgang (LGG).

Leder og nestleder i Brukerutvalget inviteres til styremøtene.

Ifølge § 14 i vedtekter for SSHF, skal styret hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF. Den årlige meldingen tar utgangspunkt i Oppdrag og bestilling og følger oppsatt mal. Årlig melding ble styrebehandlet 15. februar 2023 før oversending til Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget og foretakstillitsvalgte deltok i arbeidet med Årlig melding.

Styreansvarsforsikring

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Gjensidige forsikring ASA som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv SSHF.

Forsikringssummen er 25 mill. kr. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkludert daglig leder.





Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

Styremedlemmer SSHF pr 31.12.2023

Vedtekter for SSHF har i § 7 bestemmelser om oppnevning og valg av styremedlemmer. Ved valg på ansattrepresentanter til styret i 2023 ble Anette Vestøl Lind valgt som ny representant, og Grethe Dølbakken trådte ut av styret, mens resten av ansattrepresentantene ble valgt på nytt for to år.

Eieroppnevnte: Styreleder Bjørn Walle, nestleder Helene Falch Fladmark, Einar Sorterup Hysing, Sunniva Whittaker, Elisabeth Farbu, Finn Aasmund Hobbesland og Bente Egenes Haugland.

Valgt av og blant de ansatte: Elin Merethe Krogstad Hoel, Hans Thorvild Thomassen, Cecilie Lunden Gundersen og Anette Vestøl Lind.

Oppsummering

Driftssituasjonen i 2023 har vært preget av post pandemi, rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær i perioder av året. Til tross for dette klarte klinikkene å opprettholde et høyt aktivitetsnivå og godt samarbeid på tvers i forbindelse med fortsatt stenging av akuttkirurgi i Flekkefjord. Nivået på ventetid varierer mellom ulike fag, men er likevel på et nivå som er for høyt. Foretaket har fortsatt utfordringer knyttet til avslagsrate og ventelister innen psykisk helsevern.

Styret mener at det er grunn til å berømme medarbeiderne på alle nivåer for stor innsats og engasjement gjennom et utfordrende år. Styret vil likeledes gi honnør til representanter for ansattes og brukeres organisasjoner for positivt og konstruktivt samarbeid. Dette har bidratt til at SSHF kan vise til positive resultater på mange områder i 2023.

Styret understreker at det er viktig at arbeidet med å redusere ventetider og fristbrudd har fortsatt høy prioritet i organisasjonen. Prosjektene «Ta tiden tilbake», «Oppgaveglidning» og «Behovsdrevet poliklinikk» er gode eksempler på alternative metoder for å forbedret pasientbehandling med tilhørende redusert ventetid. Styret vil be om at det arbeidet fortsatt blir prioritert og innført på flere fagområder.

Styret ser at det er krevende å rekruttere til flere fagområder, og ber administrasjonen følge dette tett fremover for å sikre en snarlig rekruttering i faste stillinger og derigjennom redusert innleie fra vikarbyrå.

Til tross for et positivt økonomisk resultat trenger foretaket fremover å forbedre de økonomiske resultatene for å kunne gjøre de nødvendige investeringer i bygninger og medisinsk teknisk utstyr.



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

Document ID:
18FEACFCB78643889450CB83E862CEAC8



Kristiansand, 18. april 2024
Styret for Sørlandet Sykehus HF

(elektronisk signatur)
Herlof Nilssen
Styreleder

(elektronisk signatur)
Einar Sorterup Hysing
Nestleder

(elektronisk signatur)
Elisabeth Austad Asser

(elektronisk signatur)
Sunniva Whittaker

(elektronisk signatur)
Elisabeth Farbu

(elektronisk signatur)
Finn Aasmund Hobbesland

(elektronisk signatur)
Bente Egenes Haugland

(elektronisk signatur)
Elin Merethe Krogstad Hoel

(elektronisk signatur)
Cecilie Lunden Gundersen

(elektronisk signatur)
Anette Vestøl Lind

(elektronisk signatur)
Hans Thorvild Thomassen

(elektronisk signatur)
Nina Mevold
Administrerende direktør

Side 20



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

Document ID:
18FEACFCB78643889415CBB83E862CEAC8



Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

440 000 NOK 1000

	Note	2023	2022
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basissumme	1,2	5 933 064	4 992 083
Aktivitetsbasert inntekt	1	2 344 447	2 600 637
Annens driftsinntekt	1	335 875	488 221
Sum driftsinntekter	1,3	8 613 386	8 081 742
Kjøp av helsejenester	4,5	796 177	673 934
Varekostnad	6	1 109 602	1 059 209
Lønn og annen personalkostnad	7,8	5 447 801	5 165 100
Ordinære avskrivninger	9,10	223 021	217 564
Annens driftskostnad	2,7,10,11	1 014 473	938 208
Sum driftskostnader	3	8 580 075	8 054 015
Driftsresultat		22 511	27 727
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	12,13	79 550	41 929
Finanskostnad	12	17 955	2 169
Netto finansposter		61 595	39 761
Resultat før skattekostnad		84 106	67 488
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		84 106	67 488
OVERFØRINGER			
Overføringer til fra annen egenkapital		84 106	67 488
Sum overføringer		-84 106	-67 488





Årsregnskap

Balanse per 31.12

440 100 NOK 1000

	Note	2023	2022
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Innmaterielle eiendeler			
Innmaterielle eiendeler	9	3 148	1 813
Sum innmaterielle eiendeler		3 148	1 813
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 775 821	1 897 238
Medisinsk teknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	477 710	434 934
Anlegg under utførelse	10	126 154	137 272
Sum varige driftsmidler		3 379 684	2 469 444
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	13	112 535	104 889
Investeringer i andre aksjer og andeler	13	397 732	373 133
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 252 265	1 508 917
Pensjonsmidler	8	1 428 457	964 787
Sum finansielle anleggsmidler		3 190 989	2 951 726
Sum anleggsmidler		6 573 821	5 422 982
Omløpsmidler			
Varer	15	28 141	19 557
Fordringer			
Fordringer	16	273 522	898 771
Sum fordringer		273 522	898 771
Bankinnskudd, kontanter o.l.	17	199 953	172 485
Sum omløpsmidler		493 616	1 090 813
SUM EIENDELER		7 067 437	6 513 795





Årsregnskap

Balanse per 31.12

INNOVASJON 1000

	Note	2023	2022
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Føretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital	18	3 204 976	3 204 976
Sum innskutt egenkapital		3 205 076	3 205 076
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	18	1 289 373	1 204 267
Sum opptjent egenkapital		1 289 373	1 204 267
Sum egenkapital	18	4 494 450	4 409 344
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	8	21 532	20 251
Andre avsetninger for forpliktelser	19	336 891	362 204
Sum avsetninger for forpliktelser		358 423	382 456
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	10,14	681 557	111 332
Sum annen langsiktig gjeld		681 557	111 332
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		422 253	309 505
Annen kortsiktig gjeld	20,21	1 111 565	1 070 719
Sum kortsiktig gjeld		1 533 818	1 410 224
Sum gjeld		2 573 828	1 904 011
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		7 067 277	6 313 355

Side 23



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

Document ID:
18FEACFCB7864366945CBB83E862CEAC8



Kristiansand, 18. april 2024
Styret for Sørlandet Sykehus HF

Elektronisk signatur
Herlof Nilssen

Styreleder

Elektronisk signatur
Einar Sortevag Hysing

Nestleder

Elektronisk signatur
Sunniva Whittaker

Styremedlem

Elektronisk signatur
Elisabeth Farbu

Styremedlem

Elektronisk signatur
Finn Assmund Hobbesland

Styremedlem

Elektronisk signatur
Elin Merothe Krogsdal Hoel

Styremedlem

Elektronisk signatur
Hans Thorvald Thomassen

Styremedlem

Elektronisk signatur
Cecilie Lundén Gundersen

Styremedlem

Elektronisk signatur
Elisabeth Austad Asser

Styremedlem

Elektronisk signatur
Bente Egones Haugland

Styremedlem

Elektronisk signatur
Anette Vestel Lind

Styremedlem

Elektronisk signatur
Nina Meyvold
Administrerende direktør

Side 24



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

Document ID:
18FEACFCB78643889415CB883E862CEAC8



Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

4400 1001 1000

	2023	2022
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	84 108	67 488
Tapgevinst ved avgang anleggsmidler	2 715	3 288
Ordinære avskrivninger	223 021	217 564
Resultatandel fra datterselskap 1)	7 806	6 180
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	209	0
Endring i omløpsmidler	610 389	273 643
Endring i kortsiktig gjeld	169 836	105 882
Endring balansført persjon	462 360	231 531
Inntektsført investeringsgjeld	19 526	19 435
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	595 065	492 379
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	3 027	4 626
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	1 134 994	199 334
Utbetal: Egenkapitalinnskudd i KLP	24 599	22 583
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 156 566	-217 271
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Utbetaling av IKT lån	1 573	4 418
Nettbetaling av langsiktig gjeld	603 051	520
Betalt avdrag finansiell leasing	6 882	6 525
Innbetaling investeringsgjeld	13 170	29 452
Inn / utbetalinger øvrige forpliktelser	16 957	6 887
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	589 628	24 876
Netto endring i likviditetsbeholdning	27 527	16
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	172 465	172 461
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	199 993	172 465
Overstyrt i rekursamme 31.12.	1 279 026	587 000

Side 25



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

Document ID:
18FEACFCB7864388945CBB8E862CEAC8



Årsregnskap

Note 0 Regnskapsprinsipper

1999 1011 HCR 1000

Generelt om regnskapet

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

Vest Agder sykehus HF, Aust Agder sykehus HF og Lister sykehus HF ble stiftet 5. desember 2001 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene (sykehusreformen). 1.1.2002 overførte staten formuesposisjonene fornytt til spesialisthelsetjenesten i helseregion sør til Helse Sør RHF. Virksomheten fra tidligere Vest Agder sentralsykehus, Mandal sykehus, Aust Agder sentralsykehus og Lister sykehus ble samme dag overført til Vest Agder sykehus HF, Aust Agder sykehus HF og Lister sykehus HF. Virksomhetene fra tidligere Aust Agder sykehus HF og Lister sykehus HF ble 1.2.03 overført til Sørlandet sykehus HF som videreføres med organisasjonsnummeret til Vest Agder sykehus HF.

Sørlandet sykehus HF reguleres av lov om helseforetak.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og romer basert på gjenskaffelsesverdi. I gjenskaffelsesverdi ble det tatt hensyn til slit og alder, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenskaffelsesverdi 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 fordeliggende 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 åpningbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningbalansen vendt så til gjenskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non profit virksomheter der eier har stått 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 opplak av lån, garantier og pantbrieletter.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

Inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper bygger på de grunnleggende regnskapsprinsipper om transaksjon, oppjøring, sammenstilling og forsikthet. 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.

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 gir 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 gir.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF inntekter (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra ICLFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgen tjenester. Oppførte ISF inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektsball. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helse tjenester med tilhørende ISF refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helse tjenester. ISF inntekter og polikliniske inntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.





• • • SØRLANDET SYKEHUS

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet lejeværksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivingskare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og diverse leieinntekter. Andre inntekter inntektsføres i den perioden vareutjeningen er levert.

I tillegg gis øremerkede midler til oppdragsplan innen psykiatri, samt øremerkede statslukkud. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktivitetene som tilskuddet er knyttet til. Investeringstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Prinsipp for kostnadsføring

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omlopsmidler og korttidslig gjeld omfattes poster som forfaller til betaling innen ett år eller anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langtidslig gjeld. Omlopsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Korttidslig gjeld balanseføres til nominelt beløp på oppkøpstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet bruketid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langtidslig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langtidslig gjeld vises sammen med øvrig langtidslig 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 salgsværdi og verdi i bruk. Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid. Bøfuger og Kunst avskrives ikke.

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 skår driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen

Finansielle anleggsmidler

Andre finansielle anleggsmidler fra tidligere perioder er fra 2022 omklassifisert til "Investeringer i andre aksjer og andeler" og "Andre finansielle anleggsmidler". Sammenligningstall fra tidligere perioder er også omskrevet.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jfr Helseforetakloven § 33 og vedteltene til Helse Ser Øst RUF § 12.

De finansielle leieavtalene blir balanseført til verdien av vederlaget i leieavtalen, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler.

I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Utløste forpliktelser

Dersom det etter selskaps oppfølging 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.

Datterselskap

Med datterselskap menes selskap hvor Sørlandet sykehus I HF har mer enn 50% stemmeberettiget kapital.

Investering i datterselskap vurderes etter egenkapitalmetoden i foretakets regnskap og i foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd KLP

Egenkapitalinnskudd KLP er bokført til kost.





Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskaps pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som arises påleipt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakere 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 finansielle anleggsmidler, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimerendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjennvarende oppfølgingsstid for den del av avvikene som overstiger 10% av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det ble i 2019 gjort en endring i NRS 8 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetegnede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et Resultat 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 8 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det var tilkalt å ta i bruk de nye reglene fra 2019 regnskapet. Helse Ser Øst valgte å tidlig implementere endringen i NRS 8 med virkning for 2019 og endret dermed sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Planendringer som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsoppløsning 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 pensjonsoppløsning, rentekostnad på den berregnede 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 pensjonspremie er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

Det blir utarbeidet konsernregnskap av morskapet Helse Ser Øst RHF hvor Sørlandet Sykehus IIF inngår i konsolideringen.

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 vurdert til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reserveredeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Fordringer og gjeld i utenlandsk valuta vurderes etter kursen ved regnskapsårets slutt. Kursgevinster og kurstap knyttet til kjøp og salg av varer og tjenester i utenlandsk valuta, føres som finansinntekter og finanskostnader.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortiktig gjeld, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Innskudd og gjeld til konsernkontoen er klassifisert som kortiktig fordring/gjeld mot Helse Ser Øst RHF i det enkelte helseforetak. Rentinntekter/kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen. Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift er ikke skattepliktig.

Neutrale merverdavgift

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





Årsregnskap

Note 1 Inntekter

440 100 NOK 1000

	2023	2022
Basisramme		
Basisramme	5 933 064	4 992 883
Basisramme	5 933 064	4 992 883
Aktivitetbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 806 806	2 093 881
Behandling av pasienter intern i egen region	53 775	43 145
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	36 252	39 287
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	84 383	68 572
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	337 782	330 880
Utskrivningsklare pasienter	15 878	8 324
Andre aktivitetbaserte inntekter	29 992	18 549
Aktivitetbasert inntekt	2 344 447	2 600 637
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	28 778	27 855
Øremerkede tilskudd til andre formål	41 100	185 193
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	19 528	19 435
Driftsinntekter fra apotekene 5)	31	206
Andre driftsinntekter	246 504	275 945
Annen driftsinntekt	335 875	488 221
Sum driftsinntekter	8 613 386	8 081 742

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



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

Document ID:
18FEACFCB78643889415CBB8E862CEAC8



Årsregnskap

Note 2 Forskning og utvikling

440 100 HOKR 1000

	2023	2022
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	14 885	14 078
Andre inntekter til forskning	20 562	20 965
Basissumme til forskning	51 711	45 815
Sum inntekter til forskning	86 968	80 878
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 130	5 042
Andre inntekter til utvikling	240	0
Basissumme til utvikling	7 041	6 020
Sum inntekter til utvikling	8 411	11 062
Sum inntekter til forskning og utvikling	95 379	91 940
Kostnader til forskning :		
- somatikk	65 233	63 489
- psykisk helsevern	13 034	9 959
TSB	7 667	6 845
annet	1 034	585
Sum kostnader til forskning	86 968	80 878
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	6 308	7 249
- psykisk helsevern	1 262	2 029
TSB	841	1 784
Sum kostnader til utvikling	8 411	11 062
Sum kostnader forskning og utvikling	95 379	91 940
Ant avlagte doktrgrader	5	5
Ant publiserte artikler	160	160
Ant årsverk forskning	63	62
Ant årsverk utvikling	8	11

Side 30



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

Document ID:
18FEACFCB7864366945CBB83E862CEAC8



Årsregnskap

Note 3 Virksomhetsområde

440 100 HOKR 1000

	2023	2022
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	6 164 152	5 830 168
Psykisk helsevern VOP	1 272 065	1 117 043
Psykisk helsevern BUP	295 371	286 719
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	346 214	343 054
Årnet	535 583	504 758
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	8 613 386	8 081 742
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	6 219 426	5 794 725
Psykisk helsevern VOP	1 220 342	1 128 842
Psykisk helsevern BUP	285 859	289 111
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	329 878	345 092
Årnet	535 369	496 245
Driftskostnader pr virksomhetsområde	8 590 875	8 054 015
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør Øst RHF sitt opptaksomr	8 529 154	7 996 722
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	64 363	68 572
Pasienter hjemmehørende i utlandet	19 849	16 448
Driftsinntekter fordelt på geografi	8 613 366	8 081 742
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatisk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	85 451	84 173
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	85 009	84 036
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	360 860	342 659
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	170	121
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	35 506	46 216
Antall ISF poeng iht eieransvar	11 766	12 974
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	2 903	3 142
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	103 268	112 406
Antall ISF poeng iht eieransvar	19 890	20 001
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	752	726
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	24 425	29 435
Antall ISF poeng iht eieransvar	4 816	4 632

Aktiviteten innen somatisk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyn tas 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 2023 satt til 40 % av full DRG pris, det vil si kr 20.061 per DRG poeng.

Fra og med 2017 er den aktivitetbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF ordningen. Enhetsprisen per ISF poeng i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er i 2023 satt til kr 3.527. Gjeldende for 2023 ble polikliniske samarbeidsaktiviteter med ekstern samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten gruppert til STG og ikke DRG for psykisk helsevern og TSB.





Årsregnskap

Note 4 Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Kjøp av offentlige helsetjenester somatisk ettersom	88 821	79 523
Kjøp av offentlige helsetjenester somatisk innført i foretaksgruppen	412 281	313 287
Kjøp av private helsetjenester somatisk	10 805	5 276
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri ettersom	9 314	7 615
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri innført i foretaksgruppen	14 426	12 721
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	4 969	7 344
Kjøp av offentlige helsetjenester rus ettersom	2 514	5 048
Kjøp av offentlige helsetjenester rus innført i foretaksgruppen	1 431	3 302
Kjøp av private helsetjenester rus	19 777	52 947
Kjøp av helsetjenester utland	5 022	2 257
Sum gjestepasienttilskudd	569 458	489 319
Innløse av helsepersonell fra vikarbyrå	106 395	87 303
Kjøp av andre ambulansetjenester	48 616	46 369
Andre kjøp av helsetjenester	71 747	50 537
Sum kjøp av andre helsetjenester	226 719	184 615
Sum kjøp av helsetjenester	796 177	673 934

Årsregnskap

Note 5 Nærstående parter

(Alle tall i NOK, 1000)

Sørlandet sykehus HF er 100% eid av Helse Sør Øst RHF.

Transaksjoner med andre helse foretak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, frilt sykehus valg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet foretak innen regionen, i annen region eller private sykehus i NSØ eller andre helseregioner har avtale med.

Henviser til note 1,3 og 11 for detaljer.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmaterieil fra den regionale leverandøren Helse Sør Øst RHF avd regional forsyningsløsning og kjøp av IKT og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner HF.

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmer og ledende ansatte verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører. Ingen ledende ansatte/ styremedlemmer i Sørlandet sykehus HF har roller, ansvar og/ eller verv som vurderes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Interne transaksjoner	Vårt kjøp	Vårt salg
Helse Sør Øst RHF	20 813	153 009
Akershus universitetssykehus HF	8 424	3 964
Sykehuset Innlandet HF	4 891	1 816
Sunnhals sykehus HF	0	49
Sykehuset Østfold HF	20 234	2 877
Oslo universitetssykehus HF	360 657	8 535
Vestre Viken HF	8 130	6 719
Sykehuset i Vestfold HF	7 467	4 036
Sykehuset Telemark HF	22 789	29 397
Helse Sør Øst RHF avd regional forsyningsløsning	149 568	0
Sykehuspartner HF	411 748	1 280
Sykehusapotekene HF	384 008	3 033
TOTALT	1 388 727	214 715



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

Document ID:
18FEACFCB7864385945CBB83E862CEAC8



Årsregnskap

Note 6 Varekostnad

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Legemidler	584 754	585 882
Medisinske forbruksvarer	480 644	435 755
Andre varekostnader til eget forbruk	63 017	55 546
Innkjøpte varer for videresalg	1 167	2 026
Sum varekostnad	1 109 612	1 089 209

Årsregnskap

Note 7 Lønn og andre personalkostnader

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Lønnskostnader	4 080 876	3 881 300
Arbeidsgiveravgift	602 444	550 410
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	702 411	678 313
Andre ytelser	61 871	55 078
Sum lønn og andre personalkostnader	5 447 601	5 165 100

For informasjon om utgifter til lønn, pensjon og annen godtgjørelse til ledende ansatte og styremedlemmer vil denne informasjonen bli tilgjengelig i "Tilråding om ledernes ansettelses- og lønns vilkår" som finnes i SSHF's lederlønsrapport. Lederlønsrapporten vil være tilgjengelig på sykehusets nettside www.sshf.no sammen med sykehusets årsrapport 2023.

Gjennomsnittlig antall ansatte	7 575	7 509
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 008	5 987

Revisor	2023	2022
Revisjonshonorar fordelt på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	347	280
Utviklet revisjon	1 898	1 442
Andre attestasjonstjenester	119	97
Skatte- og avgifterådgivning	18	16
Andre tjenester utenfor revisjon	0	1 215
Sum godtgjørelse til revisor	2 182	3 050

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale, revisjonshonorar er ekskl MVA.

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Utvikling ambulansejenester	0	714
Kulturprosjekt KPH	0	0
Kultur utvikling Albu	0	193
Bestand utviklingsarbeid	0	0
Bestand controlling	0	0
Bestand for utviklingsarbeid	0	308
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		1 215





Årsregnskap

Note 8 Pensjon

440 1000 1000

Pensjonsordning

Sørlandet sykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 22 338 personer, hvorav 6 937 er yrkesaktive, 9 183 er oppsatte og 6 218 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønsprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opplysningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved radd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse.

I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen 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 reiskofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

	31.12.2023	31.12.2022
Pensjonsforpliktelse	31.12.2023	31.12.2022
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	16 910 295	15 269 666
Pensjonsmidler	14 468 215	13 124 997
Netto pensjonsforpliktelse	2 442 080	2 144 671
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelser	341 297	299 543
Like resultatført tap/gev. av estimat og plansvikl inkl ag	4 190 363	3 388 749
Netto balanseførte midler inkl arbeidsgiveravgift	-1 468 925	-444 536
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl ag	21 532	20 251
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl ag	1 428 457	964 787
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av oppførte pensjonsrettigheter i året	668 115	664 010
Rentekostnad på pensjonsforpliktelser	470 300	293 249
Årets brutto pensjonskostnad	1 138 415	957 259
Forventet avkastning på pensjonsmidler	662 496	489 663
Administrasjonskostnad	23 917	23 381
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	479 007	468 978
Agg netto pensjonskostnad inkl adm.kost	69 758	70 632
Resultatført aktuariell tap/gevinst	126 633	94 600
Resultatført agg. av aktuariell tap/gevinst	25 963	22 104
Årets netto pensjonskostnad	702 411	628 313

Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	729 752	610 316
Tilførte premiefond	85 059	236 536
Uttak fra premiefond	272 700	117 100
Saldo per 31.12.	542 112	729 752
Økonomiske forutsetninger	2023	2022
Diskonteringsrente	3,10 %	3,00 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,20 %	5,10 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	3,50 %
Årets pensjonsregulering	2,80 %	2,63 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	3,25 %
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15,48%	15,42,5%

Pensjonskostnaden for 2023 er basert på forutsetninger i vedlegg om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsforbund. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2023 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2023. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2023 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2023. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Demografiske forutsetninger

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





Årsregnskap

Note 9 Immaterielle eiendeler

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
EDB programvare	3 148	1 613
	EDB programvare	
Anskaffelseskost 1.1.2023	11 352	
Tilgang	2 683	
Avgang	0	
Anskaffelseskost 31.12.2023	14 035	
Akk. avskrivninger 31.12.2023	10 886	
Akk. nedskrivninger 31.12.2023	0	
Balansert verdi 31.12.2023	3 148	
Årets ordinære avskrivninger	669	
Årets nedskrivninger	0	
Levetid	28 år	
Avskrivningsplan	lineær	

Årsregnskap

Note 10 Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK, 1000)

	Tomter og Boliger	Bygninger	Anlegg under utferdige	Medisinsk teknisk utstyr	Transport- midler og	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2023	93 004	4 735 720	137 272	943 334	276 082	6 185 012
Tilgang	0	0	1 134 877	117	0	1 134 994
Avgang	353	0	0	4 299	0	4 652
Rettskolløsning	0	1 752	0	3 352	1 600	0
Fra anlegg under utferdige	5 359	996 049	1 145 966	97 334	44 571	2 683
Anskaffelseskost 31.12.2023	98 610	5 738 017	126 154	1 039 838	319 053	7 311 672
Akk. avskrivninger 31.12.2023	0	3 022 989	0	686 523	194 658	3 904 170
Akk. nedskrivninger 31.12.2023	0	30 018	0	0	0	30 018
Balansert verdi 31.12.2023	98 610	2 677 011	126 154	353 315	124 395	3 379 485
Årets ordinære avskrivninger	0	121 100	0	73 064	28 188	222 352
Akk. avskrivninger ved avgang						
Årets nedskrivninger						
Levetider		10-50 år		4-15 år	3-10 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	
Operasjonelle leaseavtaler	Tomter og Boliger	Bygninger	Anlegg under utferdige	Medisinsk teknisk utstyr	Transport- midler og	
Leiebeløp (årlig)		29 136		3 123	33 308	
Varegjeld (år)		0-10		0-5	0-10	
Finansielle leaseavtaler	Boliført	Estimert leiebeløp		Årlige	Varegjeld	
Verdi 31.12.	Verdi 31.12.	Neste år	2 til 5 år	Avskrivninger	Kontrakt(år)	
Transportmidler og annet	14 065	7 265	17 276	3 300	7 525	5
Finansiell leasing er boliført som langsiktig gjeld						



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

Document ID:
18FEACFCB78643889415CBB8E862CEAC8



Årsregnskap

Note 11 Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Vedlikehold	96 835	73 291
Kostnader bygninger og kontorlokaler	108 587	87 744
Utstyr og driftsmateriell som ikke aktiveres	40 872	38 115
Pasienttransport	181 276	164 728
Kjøp av tjenester fra Sykehuspartner (IKT og personal tjenester) m.v.	316 713	311 159
Kjøp av andre tjenester	109 347	100 864
Vask og kjele av tekstiler	19 165	17 523
Kostnader og godtgjørelser for reise, diett, bil o.l.	34 095	27 485
Forsikringer	4 574	4 471
Leiekostnad MTU, maskiner, inventar og lignende	36 431	37 121
Tap på fordringer	9 827	5 641
Andre driftskostnader	56 749	69 888
Sum andre driftskostnader	1 014 473	938 288

Årsregnskap

Note 12 Finansposter

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Konserntilvorte renteinntekter	63 264	31 249
Inntekt på investering i datterselskap	7 806	6 180
Andre renteinntekter	7 923	4 368
Andre finansinntekter	487	134
Sum finansinntekter	79 580	41 929
Konserntilvorte rentekostnader	15 781	1 295
Andre rentekostnader	39	45
Andre finanskostnader	2 135	828
Sum finanskostnader	17 955	2 169





Årsregnskap

Note 13 Aksjer i datterselskap og egenkapitalinnskudd i KLP

(Alle tall i NOK, 1000)

Aksjer i datterselskap	Navn/deltaker	Eierandel	Aksjeløst utløst	Aksjekapital	Antall EK	Deltakerens verdi	Aksje resultat	Deltakerens verdi
						IS		USD
Sørlandet Sykehus Parkering AS	Kr.sand	100 %	100 %	100	112 535	104 869	7 868	112 535

Sum eierandeler i datterselskap

Sørlandet Sykehus Parkering AS er innarbeidet i regnskapet etter egenkapitalmetoden ved at årets resultat i Sørlandet Sykehus Parkering AS er tatt med under finansposter og balanseført under investering i datterselskap. Aksjekapital er lik anskaffelseskost på etableringsstidspunktet.

Egenkapitalinnskudd i KLP	2023	2022
Egenkapitalinnskudd i KLP	397 732	373 133
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	397 732	373 133

Deponeringsretten til medlem sinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.l.). Ved en eventuell omforming eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildele aksjer.

Årsregnskap

Note 14 Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Finansielle anleggsmidler		
Fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	1 252 265	1 508 917
Sum finansielle anleggsmidler	1 252 265	1 508 917
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	667 462	90 805
Annen langsiktig gjeld	14 065	26 727
Sum langsiktig gjeld	681 527	117 532
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	526 807	24 786

*) Det foreligger ingen pantestillelser eller garantier i foretaket.





Årsregnskap

Note 15 Varebeholdning

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Annnet medisinsk forbruksmateriale (eget bruk)	20 141	19 557
Sum varebeholdning	20 141	19 557
Anskaffelseskost	20 441	19 957
Nedskriving for verdifall	300	400
Bokført verdi 31.12.	20 141	19 557

Årsregnskap

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Fordringer		
Kundefordringer		
Fordringer på foretak i foretaksgruppen (Helse Sør Øst)	52 803	45 583
Opplysningsinnskudd (inkl pasienter under behandling)	185 124	616 582
Øvrige kortsiktede fordringer	22 117	19 438
Fordringer	270 044	681 603
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	6 050	4 800
Årets endring i avsetning til tap på krav	6 500	1 250
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-12 550	-6 050
Årets konstaterte tap		
Årets konstaterte tap	3 487	2 583
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	25 268	25 665
Forfalte fordringer 1-30 dager	2 353	2 308
Forfalte fordringer 30-60 dager	4 104	2 047
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 194	1 241
Forfalte fordringer over 90 dager	19 665	14 324
Kundefordringer pålydende 31.12	52 684	45 583

Side 38



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

Document ID:
18FEACFCB78643889415CBB83E862CEAC8



Årsregnskap

Note 17 Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Innestående skattebetalingsmidler	199 431	171 925
Andre bundne konti	234	247
Sum bundne bankinnskudd	199 665	172 172
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	328	294
Sum bankinnskudd og kontanter	199 993	172 466

Sørlandet sykehus HF har en kredittramme på 1279 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av kredittrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er Massisicort som kortiktig gjeld i Helse Sør Øst RHF og i foretaksgruppen.

Årsregnskap

Note 18 Egenkapital

(Alle tall i NOK, 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2023	100	3 204 976	1 204 267	4 409 344
Årets resultat	0	0	84 108	84 108
Egenkapital 31.12.2023	100	3 204 976	1 288 373	4 493 450

Årsregnskap

Note 19 Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Tariffestet utdanningspermisjon	137 709	152 168
Investeringslån	198 582	204 938
Avsetning for pasientskadeerstatning	0	0
Andre avsetninger for forpliktelser	800	5 100
Sum avsetning for forpliktelser	338 991	362 206

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 603 overlege- og psykologspesialistansverk.

Utaksilberdyggheten er satt til 71,9 % for overlegesillingene og 77,1 % for psykologspesialister.

Overordnede leger og spesialister i Sørlandet sykehus 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.

Utaksilberdyggheten kan variere mellom foretak i Helse Sør Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.



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

Document ID:
18FEACFCB78643889415CBB83E862CEAC8



Årsregnskap

Note 20 Annen kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Leverandørgjeld	154 744	135 971
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	196 778	168 674
Pålepte feriepenger	472 114	444 356
Pålepte lønnskostnader	87 540	92 854
Annen kortsiktig gjeld	200 419	228 664
Sum Annen kortsiktig gjeld	1 111 595	1 078 719

Årsregnskap

Note 21 Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

(Alle tall i NOK, 1000)

Det er avsatt 11,569 mill. kr i 2023 for fremtidig kostnader relatert til frisluttet innenfor somatiske fagområder. Tilsvarende tall for 2022 var 2,850 mill. kr. Frisluttet oppstår når pasienter i somatikk med rett til prioritert helsehjelp ikke har fått påbegynt helsehjelp innen fristen satt for senest forsvarelig oppstart av behandling. Det er høyttet usikkerhet til beløpets størrelse, da det er avhengig av hva selve behandlingen kommer til å bli, samt pasienters ønske om behandling privat.

Det er gjort avsetning på 0,6 mill. kr for mulige erstatningskrav mot Sørlandet Sykehus IIF pr 31.12.2023.

Årsregnskap

Note 22 Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK, 1000)

	2023	2022
Årsresultat	84 106	67 488
Resultatkrav fra HOD	75 000	80 000
Avvik fra resultatkrav	9 106	-12 512





List of Signatures Page 1/1

014-2024 Årsrapport Sørlandet sykehus HF 2023.pdf

Name	Method	Signed at
Hoel, Elin Merethe Krogstad	BANKID	2024-05-02 15:05 GMT+02
Whittaker, Sunniva	BANKID	2024-05-06 10:31 GMT+02
Lind, Anette	BANKID MOBILE	2024-05-02 12:29 GMT+02
Farbu, Elisabeth	BANKID	2024-05-02 12:02 GMT+02
Mevold, Nina	BANKID	2024-05-08 13:56 GMT+02
Haugland, Bente Egenes	BANKID	2024-05-02 09:13 GMT+02
Hysing, Einar Sorterup	BANKID	2024-05-06 20:22 GMT+02
Nilssen, Herlof	BANKID	2024-05-02 09:11 GMT+02
Gundersen, Cecilie Lunden	BANKID	2024-05-06 10:13 GMT+02
Hobbesland, Finn Aasmund	BANKID	2024-05-06 08:02 GMT+02
Thomassen, Hans Thorvild	BANKID	2024-05-04 12:34 GMT+02
Asser, Elisabeth Austad	BANKID	2024-05-03 15:41 GMT+02



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
External reference: 18F-EACF-CB7B64385945CB83EB62CEAC8



Til generalforsamlingen i Sørlandet Sykehus HF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Sørlandet Sykehus HF som består av balanse per 31. desember 2023, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2023, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av selskapet 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 og annen øvrig informasjon som er publisert sammen med årsregnskapet. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker verken informasjonen i årsberetningen eller annen øvrig informasjon.

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

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

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

Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik 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.

PricewaterhouseCoopers AS, Gravane 26, Postboks 447, NO-4664 Kristiansand
T: 02316, org. no.: 987 009 713 MVA, www.pwc.no

Statsautoriserte revisorer, medlemmer av Den norske Revisorforening og autorisert regnskapsførerselskap



Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

Kristiansand, 18. april 2024
PricewaterhouseCoopers AS

Reidar Henriksen
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)



 Securely signed with Brevio

Revisjonsberetning SSHF 2023

Signers:

Name	Method	Date
Henriksen, Reidar	BANKID	2024-04-22 09:33

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.





• SØRLANDET SYKEHUS



Arendal
Flekkefjord
Kristiansand
38 07 30 00

E-post: postmetak@sshf.no

Postadresse:
Sørlandet sykehus HF
Postboks 416, 4604 Kristiansand

Besøksadresse:
Sykehusveien 1, 4838 Arendal
Engvold Hansensvei 6, 4400 Flekkefjord
Egsvelen 100, 4615 Kristiansand

www.sshf.no



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

Document ID:
18FEACFCB786438894150CB83E862CEAC8