



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2020 - 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: 01.01.2020 - 31.12.2020

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: Kristin Therese Landås
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 28.04.2021

Grunnlag for avgivelse

År 2020: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2019: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2020

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, 22.06.2022



Resultatregnskap

| Beløp i: NOK | Note | 2020 | 2019 |
|---|---------------|----------------------|----------------------|
| RESULTATREGNSKAP | | | |
| Inntekter | | | |
| Salgsinntekt | 1,2 | 6 638 969 000 | 6 613 909 000 |
| Annen driftsinntekt | 1,2 | 379 983 000 | 330 077 000 |
| Sum inntekter | 1,2 | 7 018 952 000 | 6 943 986 000 |
| Kostnader | | | |
| Varekostnad | 3 | 1 469 904 000 | 1 408 753 000 |
| Lønnskostnad | 4 | 4 432 685 000 | 4 540 567 000 |
| Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler | 7,8 | 192 281 000 | 181 049 000 |
| Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler | 7,8 | 0 | 4 690 000 |
| Annen driftskostnad | 5 | 767 238 000 | 792 181 000 |
| Sum kostnader | 3,4,5,7,8 | 6 862 108 000 | 6 927 240 000 |
| Driftsresultat | 1,2,3,4,5,7,8 | 156 844 000 | 16 746 000 |
| Finansinntekter og finanskostnader | | | |
| Inntekt på investering i datterselskap og tilknyttet selskap | 9 | 6 202 000 | 7 493 000 |
| Renteinntekt fra foretak i samme konsern | 6 | 25 452 000 | 37 272 000 |
| Annen renteinntekt | 6 | 1 803 000 | 2 758 000 |
| Annen finansinntekt | 6 | 107 000 | 54 000 |
| Sum finansinntekter | 6,9 | 33 564 000 | 47 577 000 |
| Rentekostnad til foretak i samme konsern | 6 | 1 484 000 | 2 206 000 |
| Annen rentekostnad | 6 | 97 000 | 44 000 |
| Annen finanskostnad | 6 | 614 000 | 614 000 |
| Sum finanskostnader | 6 | 2 195 000 | 2 864 000 |
| Netto finans | 6 | 31 369 000 | 44 713 000 |
| Ordinært resultat før skattekostnad | | 188 213 000 | 61 459 000 |
| Ordinært resultat etter skattekostnad | | 188 213 000 | 61 459 000 |
| Årsresultat | | 188 213 000 | 61 459 000 |



Resultatregnskap

| Beløp i: NOK | Note | 2020 | 2019 |
|--|-------------|--------------------|-------------------|
| Overføringer og disponeringer | | | |
| Overføringer til/fra annen egenkapital | | 188 213 000 | 61 459 000 |
| Sum overføringer og disponeringer | | 188 213 000 | 61 459 000 |



Balanse

| Beløp i: NOK | Note | 2020 | 2019 |
|---|-----------------|----------------------|----------------------|
| BALANSE - EIENDELER | | | |
| Anleggsmidler | | | |
| Immaterielle eiendeler | | | |
| Konsesjoner, patenter, lisenser, varemerker og lignende rettigheter | 7 | 1 121 000 | 1 184 000 |
| Sum immaterielle eiendeler | 7 | 1 121 000 | 1 184 000 |
| Varige driftsmidler | | | |
| Tomter, bygninger og annen fast eiendom | 8 | 2 027 019 000 | 2 102 125 000 |
| Maskiner og anlegg | 8 | 481 820 000 | 433 783 000 |
| Sum varige driftsmidler | | 2 508 839 000 | 2 535 908 000 |
| Finansielle anleggsmidler | | | |
| Investering i datterselskap | 9 | 93 431 000 | 87 229 000 |
| Lån til foretak i samme konsern | 10 | 1 372 269 000 | 1 315 660 000 |
| Andre fordringer | 10,15 | 764 104 000 | 621 849 000 |
| Sum finansielle anleggsmidler | 9,10,1 5 | 2 229 804 000 | 2 024 738 000 |
| Sum anleggsmidler | 7,8,9,1 0,15 | 4 739 764 000 | 4 561 830 000 |
| Omløpsmidler | | | |
| Varer | | | |
| Varer | 11 | 18 421 000 | 26 573 000 |
| Sum varer | 11 | 18 421 000 | 26 573 000 |
| Fordringer | | | |
| Kundefordringer | 12 | 36 206 000 | 47 138 000 |
| Andre fordringer | 12 | 1 144 958 000 | 994 264 000 |
| Sum fordringer | 11,12 | 1 181 164 000 | 1 041 402 000 |
| Bankinnskudd, kontanter og lignende | | | |
| Bankinnskudd, kontanter og lignende | 13 | 154 201 000 | 148 787 000 |
| Sum bankinnskudd, kontanter og lignende | 13 | 154 201 000 | 148 787 000 |



Balanse

| Beløp i: NOK | Note | 2020 | 2019 |
|--|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Sum omløpsmidler | 11,12 | 1 353 786 000 | 1 216 762 000 |
| SUM EIENDELER | 7,8,9,1 0,11,1 2,15 | 6 093 550 000 | 5 778 592 000 |
| BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD | | | |
| Egenkapital | | | |
| Innskutt egenkapital | | | |
| Selskapskapital | 14 | 100 000 | 100 000 |
| Annen innskutt egenkapital | 14 | 3 204 976 000 | 3 204 976 000 |
| Sum innskutt egenkapital | 14 | 3 205 076 000 | 3 205 076 000 |
| Opptjent egenkapital | | | |
| Annen egenkapital | 14 | 1 011 129 000 | 822 916 000 |
| Sum opptjent egenkapital | 14 | 1 011 129 000 | 822 916 000 |
| Sum egenkapital | 14 | 4 216 205 000 | 4 027 992 000 |
| Gjeld | | | |
| Langsiktig gjeld | | | |
| Pensjonsforpliktelser | 15 | 18 731 000 | 25 567 000 |
| Andre avsetninger for forpliktelser | 16 | 247 868 000 | 243 968 000 |
| Sum avsetninger for forpliktelser | 15,16 | 266 599 000 | 269 535 000 |
| Annen langsiktig gjeld | | | |
| Langsiktig konserngjeld | 17 | 143 796 000 | 153 026 000 |
| Sum annen langsiktig gjeld | 17 | 143 796 000 | 153 026 000 |
| Sum langsiktig gjeld | 15,16, 17 | 410 395 000 | 422 561 000 |
| Kortsiktig gjeld | | | |
| Skyldige offentlige avgifter | 18 | 272 432 000 | 283 302 000 |
| Annen kortsiktig gjeld | 18 | 1 194 518 000 | 1 044 638 000 |
| Sum kortsiktig gjeld | 18 | 1 466 950 000 | 1 327 940 000 |



Balanse

| Beløp i: NOK | Note | 2020 | 2019 |
|---------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| Sum gjeld | 15,16, 17,18 | 1 877 345 000 | 1 750 501 000 |
| SUM EGENKAPITAL OG GJELD | 14,15, 16,17, 18 | 6 093 550 000 | 5 778 493 000 |



Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet og engasjement



Flekkefjord



Kristiansand



Arendal

Årsrapport 2020

● ● Sørlandet sykehus HF
●
- trygghet når du trenger det mest



Innholdsfortegnelse

| | |
|-------------------------|----|
| Årsberetning | 3 |
| Resultatregnskap | 17 |
| Balanse | 18 |
| Kontantstrømoppstilling | 19 |
| Noter | 20 |
| Revisors beretning | 38 |

Årsberetning

2020 – i koronaens tid

Pandemien har vært krevende også ved Sørlandet sykehus HF. Våre medarbeidere har stått ansikt til ansikt med virusets alvorlige konsekvenser for pasientene. Ikledt tungt smittevernustyr har de transportert, tatt imot, behandlet og gjort rent etter pasienter som var smittet eller kunne være smittet. Noen av våre medarbeidere har selv blitt syke, noen har vært i karantene, noen har opplevd koronasykdom hos sine nære.

Da det unormale etter hvert ble normalen, og elektiv behandling igjen skulle tas opp, måtte det dyktig manøvrering til. Jeg har vært imponert over engasjementet, kreativiteten og fleksibiliteten som medarbeiderne ved Sørlandet sykehus har utvist gjennom dette året. Arbeidet med pandemiberedskap har vært krevende, men lærerikt. Avdelinger ble endret på kort tid, nye samarbeidsformer på tvers av avdelinger kom i stand og ny kunnskap og nye føringer fra helsemyndighetene har gjort det nødvendig å omstille seg raskt. Medisinsk-teknisk utstyr ble kartlagt og supplert. Gode planer for bemanning i smittetoppene ble laget, og medarbeidere ble opplært til teamorganisering med nye oppgaver. Gjennom høsten klarte vi også å redusere ventelister.

I stedet for å møtes fysisk, har medarbeidere dyktiggjort seg på digitale møter. Ansatte tok i bruk videokonsultasjoner for flere pasientgrupper. Seminarer og kurs ble gjennomført på helt nye måter.

Året har dessverre også vært preget av den alvorlige tilsynssaken, med påfølgende negativ omtale av Sørlandet sykehus i mediene. Jeg vet at medarbeidere som hver dag gir pasientene god og trygg behandling synes det har vært tøft å se at arbeidsplassen vi er stolt over bli kritisert i offentligheten. Som administrerende direktør har jeg tatt ansvar for å legge en forbedringsplan som skal redusere risiko for at slike hendelser skal skje igjen, og følge opp denne. Jeg har også tatt ansvar

for den kritikken som rettes mot foretaket. Forbedringsarbeidet vi har gjennomført de siste årene har fortsatt for fullt dette året. Vi kan snart se fremover og ikke bakover. Arbeidet involverer mange, og jeg er glad for det gode samarbeidet med tillitsvalgte, verneombud, Brukerutvalget, Ungdomsrådet, styret og også partssamarbeidet i Helsefellesskapet.

Vi har all grunn til å være stolte over all utvikling som skjer i foretaket. Arbeidet med Campus sør, en langsiktig satsing som vil gi Agder bedre tilgang på helsearbeidere, fikk fart dette året. Vi har også sett flere eksempler på hvordan SSHF markerer seg på forskningsfronten. Mange medarbeidere har engasjert seg i ulike KOM-prosjekter, som også gir resultater. Det kan vi begynne å ane gjennom at økonomien til foretaket dreier i retning av en mer bærekraftig drift som skal resultere i mer investering i utstyr og bygg. Vi har dette året også styrebehandlet mandat for prosjektinnramming for akuttbygg i Kristiansand, og vi har laget og sendt ut høringsversjonen av Strategi 2021-2024. Den peker framover med høye ambisjoner for faglig kvalitet, pasientsikkerhet og utvikling.

Dette og mye mer har vi klart å gjennomføre og kan være stolte av – særlig i et år i koronaens tid.



Nina Mevold
Administrerende direktør

Årsberetning

Dette er Sørlandet sykehus

Sørlandet sykehus HF (SSHF) eies av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF. SSHF leverer spesialisthelsetjenester til i overkant av 307 000 mennesker i sykehusområdet. Agder er primært opptaksområde. I tillegg har SSHF regionale og nasjonale funksjoner.

SSHF's 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 sykehusavdeling 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 på Eg i Kristiansand kommune.

Den somatiske virksomheten er organisert i stedlige klinikker i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Klinikkk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH), Medisinsk serviceklinikk og Klinikkk for prehospitaltjenester er tverrgående organisert.

Utviklingsplan og virksomhetsprogram

Vår visjon er *Trygghet når du trenger det mest*

Våre verdier er *respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet og engasjement*

Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020 ble vedtatt av styret i april 2018. Den bygger på daværende Nasjonal helse- og sykehusplan og føringer fra Helse Sør-Øst RHF. SSHF har gjennom året 2020 laget ny strategiplan for perioden 2021-2024, utfra en vurdering av måloppnåelse av strategi 2018-2020, nye nasjonale og regionale føringer og foretakets utviklingsambisjoner. Det er definert tre «lykkes med-områder» som skal være gjennomgående i foretaket, og som gjenspeiles i strategiens fire kapitler. Dette er de tre viktigste generelle områdene som SSHF må lykkes med for å oppnå målsetningene i perioden 2021-2024. Etter en bred høringsrunde ble planen vedtatt i styret i mars 2021.

SSHF etablerte i 2019 virksomhetsprogrammet KOM: Kvalitet og modernisering - for et bærekraftig sykehus. Programmet er videreført i 2020, og utvikler seg til å være det kraftsentrum i forbedringsarbeidet som planlagt.

KOM-programmet bidrar til å utvikle og modernisere sykehuset gjennom en rekke prosjekter og forbedringsarbeid. Formålet er bedre pasienttilfredshet, bedre behandlingsresultater, mer effektiv ressursbruk og økt arbeids glede. I 2020 har det vært særlig oppmerksomhet rundt prosjektene innføring av talegjennkjennning, kontinuerlig forbedring og systematisk kvalitetsforbedring gjennom fagområdene (pitstop). Det arbeides med planlegging av gevinstrealisering av prosjektene i programmet, både økonomiske og kvalitative gevinster.

Økt andel videokonsultasjoner og videreutvikling av avstandsoppfølging hadde et særlig fokus våren 2020. I 2020 har programmet også vært benyttet til beredskapsplanlegging og gjennomføring i forbindelse med covid-19.

KOM-programmet pågår fra 2019 til 2023.

Hovedmål

SSHF skal gi befolkningen i Agder tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. SSHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål gitt av Helse Sør-Øst RHF i *Oppdrag og bestilling 2020*:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

En del sentrale styringsmål som skal bidra til å oppfylle hovedmålene er omtalt i årsrapporten.

SSHF gir utfyllende rapportering om virksomheten i *Årlig melding 2020*. Der rapporteres det til eier hvordan SSHF har arbeidet med mål og andre oppgaver gitt i *Oppdrag og bestilling 2020*. *HMS-rapport 2020* inneholder også utfyllende detaljer på en del områder. *Årlig melding for 2020* er tilgjengelig på www.sshf.no.

Økonomi

SSHF oppnådde et positivt resultat i 2020 på 188,2 mill. kr mot budsjett 40 mill. kr. Dette resultatet inkluderer gevinster ved salg av eiendommer på 0,9 mill.kr. samt en rekke engangseffekter. Spesielt skal tilskudd til håndteringen av koronapandemien nevnes, som utgjør om lag 48 mill. kr av resultat.

Resultatet i den ordinære driften er ikke bærekraftig for et foretak av SSHF's størrelse. Budsjettert økning av

Årsberetning

resultatet fra drift i de fire neste årene er nødvendig for å opprettholde og videreutvikle investeringstakt i tråd med behov for utskiftning og teknologiutvikling.

Det ble gjennomført investeringer for 165,1 mill. kr i 2020. Det samlede investeringsbudsjettet for 2020 var 475 (441,6) mill. kr, inkludert investeringer knyttet til koronapandemien og arbeidsmarkedstiltaksmidler samt overheng fra 2019.

Det er et betydelig overheng på ikke fullførte prosjekter fra 2020 til 2021 (277 mill. kr).

Pasientbehandling

Aktivitet

SSHF hadde i 2020 litt over 41 100 døgnopphold i somatikken og om lag 3 700 døgnopphold innen psykiatri og avhengighetsbehandling. Det var til sammen om lag 314 200 polikliniske konsultasjoner og dagbehandling innenfor somatikk og 183 900 polikliniske konsultasjoner innen psykiatri og avhengighetsbehandling. Koronapandemien medførte en stengning av planlagt virksomhet i sykehuset i perioden mars-mai 2020, dette forklarer reduksjon i aktivitet fra 2019.

Det var 68 pasienter innlagt på sykehuset med covid-19 og fem av disse endte som dødsfall i 2020. Et stort antall pasienter ble behandlet som mistenkt smittet ved innleggelse, noe som medførte betydelig merforbruk av ressurser i driften.

Dreining av ressurser fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk er en ønsket utvikling. For døgnaktivitet innen somatikk fortsetter utviklingen med reduksjon i liggedøgn. Flere faktorer medvirker til dette, som for eksempel ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder, god samhandling med kommunene samt bedre logistikk.

Innen psykiatri og avhengighetsbehandling var det utfordringer med å opprettholde aktivitetsnivå i 2020. Rekrutteringsutfordringer på behandlerensiden for alle tjenesteområdene førte til at aktiviteten totalt ble lavere i 2020 enn budsjettmål, men noe over 2019 samlet sett.

| Aktivitet | 2019 | 2020 | Endring |
|--|---------|---------|----------|
| Somatikk | | | |
| Innleggelser døgn | 44 378 | 41 115 | - 7,4 % |
| Dagbehandling | 36 519 | 35 986 | - 1,5 % |
| Polikliniske konsultasjoner | 328 781 | 314 227 | - 4,4 % |
| Psykiatri og avhengighetsbehandling | | | |
| Innleggelser døgn | 4 193 | 3 741 | - 10,8 % |
| Polikliniske konsultasjoner | 186 810 | 183 924 | - 1,5 % |

| Aktivitet | 2019 | 2020 | Endring |
|----------------------------|-----------|-----------|---------|
| Medisinsk service | | | |
| Laboratorieanalyser | 7 077 319 | 6 828 186 | - 3,8 % |
| Radiologiske undersøkelser | 160 099 | 146 520 | - 8,5 % |
| Ambulanse | | | |
| Antall oppdrag | 41 201 | 38 137 | - 7,4 % |
| Antall km | 2 385 148 | 2 292 783 | - 3,9 % |

Ventetid og fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid økte i 2020 og var på 69,9 dager mot 65,5 dager i 2019. Dette var forventet etter store etterslep som konsekvens av pandemien. Det er fortsatt store variasjoner mellom fagområdene. Somatikken lå høyest med snitt på 71,8 dager mens psykisk helsevern for voksne og barn hadde henholdsvis 49,7 og 38,9 dager. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var ventetiden 30,3 dager. Nasjonale måltall for ventetidene er 54 dager i somatikk, 40 dager i voksenpsykiatri, 37 dager i barne- og ungdomspsykiatri og 30 dager innen TSB.

Andel fristbrudd økte betydelig i 2020 med totalt 6 192 brudd. Dette er som forventet som konsekvens av pandemien, der også denne rettigheten var unntatt i store deler av året grunnet pandemien.

Korridorpasienter

Foretaket har i liten grad utfordringer med korridorpasienter. I snitt lå om lag 0,4 % av pasientene på korridor innen somatikken. Dette gjelder i all hovedsak indremedisinske pasienter i vinterhalvåret.

Pasientavtaler

Resultatet for foretaket i 2020 var om lag 90 % mot målet på 94 % for gjennomførte avtaler innen fristene. Utfordringen var størst i fagene med lange ventetider og kapasitetsutfordringer. Det arbeides med gjennomgang av logistikk og pasientkontrollregimene i enkelte fagområder for å forbedre dette.

Gjennomførte kontakter innen psykiatri og TSB var innenfor måltallet på 94 % for 2020.

Pakkeforløp kreft

Arbeidet med pakkeforløp for kreft er organisert gjennom et eget kreftprogram. Av pasientene som ble inkludert i pakkeforløp fikk 73 % sin behandling innen standard forløpstid, alle behandlingsformer sett under ett. SSHF har med dette oppnådd det nasjonale målet for standard forløpstid. De største utfordringene er fortsatt innen brystkreft og prostatakreft. Innen lungekreft og flere andre kreftformer er det gjennom systematisk arbeid oppnådd bedre resultater. Det er

Årsberetning

spesielt krevende å overholde standard forløpstider der den kirurgiske behandlingen skjer ved OUS. Det er viktig å videreføre det systematiske samarbeidet med OUS.

Epikriser

Målet om 70 % av epikrisene i løpet av første dag ble nådd i store deler av foretakets somatiske drift, men i sum lå foretaket rundt 63 % i 2020.

Psykisk helsevern for voksne lå over 70 % mot et mål på 60 %.

Prioriteringsregelen - høyere vekst innen psykiatri og rusbehandling

Det er gitt et overordnet mål om at reduksjon i ventetider, aktivitetsvekst, bemanningsvekst og kostnadsvekst skal være høyere innen voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og avhengighetsbehandling hver for seg i forhold til somatikk.

På disse områdene nådde foretaket delvis målene, men ventetider både i somatikk og psykisk helsevern for voksne var noe over mål, og aktivitetsveksten lavere i voksen- og barne- og ungdomspsykiatrien. Kostnadsveksten i barne- og ungdomspsykiatrien var også noe lavere enn i somatikk. Utviklingen i prioriteringsregelen i 2020 ble spesielt påvirket av pandemisituasjonen, da spesielt innen somatikk.

Pakkeforløp psykisk helse og rus

Pakkeforløp for psykisk helse og rus trådte i kraft 1. januar 2019 og omfatter både psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I 2020 gjennomførte SINTEF en evaluering av pakkeforløpene. Rapporten fra evalueringen gjenspeilte i stor grad det utfordringsbildet som klinikere i KPH har rapportert. Klinikken gjennomgikk rapporten i Samhandlingsråd for psykisk helse og rus (SPR) på Agder med påfølgende drøfting. Det jobbes målrettet i ledergruppen i klinikken og i avdelingene med dokumentasjon og kodekvalitet.

I 2020 hadde barne- og ungdomspsykiatrien en lav måloppnåelse (55 %), men med en stigende kurve (64 %) for november måned. For voksenpsykiatrien viser hele året 59 % utredet innen forløpstid, mens det i november er 79 % som er utredet innen gitt forløpstid. Dette viser at initierte tiltak har hatt en positiv effekt. KPH mangler et godt monitoreringsverktøy som gir ansatte raskt oversikt over forløpene de har ansvar for. I dag må påminnelser om forløpstider gis manuelt. Dette utfordrer klinikken og krever bruk av ressurser som kunne vært brukt mer hensiktsmessig.

Mindre tvangsbruk i psykisk helsevern

Klinikken reduserte antall tvangsinnleggelse i 2020 sammenliknet med 2019. Antall pasienter som fikk et tvangsmiddelvedtak i 2020 er redusert, men det har vært en økning i tvangsmiddelvedtak. Klinikken deltok i arbeidet i HSØ med rapport om tvangsmiddelbruk. HSØ sin rapport og tiltakspakke har vært presentert for sentrale fagpersoner i Fagråd KPH, og det har vært økt fokus på forebygging og alternative tiltak. Rapporten danner grunnlag for det videre arbeidet som vil pågå i 2021 knyttet til reduksjon av tvang. Sykehusavdelingen har avsatt dedikert personell til å jobbe med kompetanseheving knyttet til tvang, og har utarbeidet egen handlingsplan for reduksjon av tvang. Planlagt revisjon av pasienter som genererer høyt bruk av tvang har vært utsatt grunnet covid-19.

Avvisningsrate innen psykisk helsevern

Avslagsraten innen psykisk helsevern er noe redusert fra 2019 til 2020, men vurderes fortsatt å være for høy. Det er pågående tiltak i klinikken som skal sikre henvisningskvalitet, godt grunnlag for vurdering og riktig kompetanse til rett tid i pasientforløpet. Disse tiltakene viste gradvis effekt gjennom året. KPH besluttet høsten 2020 å initiere et prosjekt «den polikliniske pasient» hvor klinikkens ledergruppe identifiserer tiltaksområder og utvikler prosjekter for bedre måloppnåelse for poliklinisk virksomhet i KPH.

Samhandling

Det er lang og god erfaring med samarbeid mellom kommunene og foretaket. Den nye strukturen for *Helsefelleskapet Agder* ble konstituert januar 2020, med felles strategi og handlingsplan for samarbeidspartnerne. Selv om covid-19 har forsinket gjennomføringen av handlingsplanen, har den samtidig brakt samhandlingen med kommunene på Agder til et nytt nivå. Helsefelleskapet vil bruke erfaringene fra pandemien til å videreutvikle samarbeidet. Sentralt står behovet for å utvikle fremtidens helsetjeneste i fellesskap, uten at juridisk og økonomisk partstenkning hindrer den gode pasientnære samhandlingen. Her gjenstår fortsatt arbeid i Helsefelleskapet.

SSHF gjennomførte en kartlegging av samhandlingens modenhet i foretaket i 2020 og dette viser at det gjenstår arbeid internt i SSHF for å få samhandling på ønsket nivå. SSHF engasjerer seg i ulike samhandlingsnettverk og prosjekter innen pasientforløp, kvalitetsforbedring og brukerinvolvering. Dette er arbeid som innlemmes i Helsefelleskapsmodellen for styrket felles eierskap og forankring.

Årsberetning

Videre samarbeider SSHF med kommunene om hosi-
pitering og felles opplæringstiltak. Det er en egen nett-
side for kompetansedeling der SSHF, Universitetet i
Agder og kommunene har en felles oversikt over kurs
for helsepersonell.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Risikostyring

Hvert tertial danner klinikkvise risikovurderinger
grunnlag for en samlet risikovurdering på foretaksnivå.
I 2020 var styringsmålene fra Helse Sør-Øst RHF
utgangspunkt for risikovurderingen på SSHF-nivå.
Risikovurdering legges fram for styret som del av
tertrialrapporteringen. I 2020 ble det implementert
en ny modul i Kvalitetsportalen for gjennomføring
av risikovurderinger, SWOT-analyser og Pro/
Contra-analyser. Modulen kan brukes på alle nivå
i organisasjonen og det langsiktige målet er å øke
bevisstheten rundt risiko i egen virksomhet og
betydningen av å redusere risikoer og ha gode planer
for håndtering av konsekvensene. Dette er godt
innarbeidet ved omorganiseringer, nedbemanninger,
innføring av nye behandlingsmetoder mm, men bør
også brukes mer aktivt i gjennomgang av den ordinære
virksomheten. Det arbeides videre med modell for
risikovurdering ved SSHF.

Kvalitetsregistre

SSHF rapporterer til de nasjonale kvalitetsregistrene.
Den enkelte avdeling har et selvstendig ansvar for å
overvåke egen kvalitet og å bruke data fra de nasjonale
helseregistrene og nasjonale helseatlas i løpende
forbedringsarbeid. Linjeledelsen har ansvar for å
overvåke egen kvalitet og understøtte forbedrings-
arbeidet i fagmiljøene. Fagavdelingen intensiverte mot
slutten av 2019 arbeidet med å reetablere fagråd som
fora for faglig samarbeid på tvers, etter at evalueringen
av ny klinikkstruktur i somatikken påviste betydelig
forbedringspotensial i bruken av fagråd. Dette arbeidet
er videreført i 2020.

Uønskede pasienthendelser

Klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg
(KPU) har ansvar for å behandle uønskede pasient-
hendelser, både de som er meldt i det interne
avvikssystemet og de som behandles i tilsynssaker,
NPE-saker, pasientklager mm. Det overordnede
kvalitetsutvalget (OKU) 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. I løpet
av 2020 er det utarbeidet nye mandat for både KPU og
OKU.

Omorganiseringen til stedlige klinikker for somatikken
i 2016 medførte at uønskede pasienthendelser innen
samme fagområde behandles i to eller tre kvalitetsråd.
Dette øker risikoen for å overse trender. Strukturen
med klinikkvise kvalitetsråd gjør det også utfordrende
å behandle uønskede hendelser som går på tvers av
klinikkene. Oppfølging av uønskede pasienthendelser
inngikk i Ledelsens gjennomgang i desember 2019, og
det ble identifisert behov for tiltak på blant annet disse
to områdene. En av hovedoppgavene til fagrådene
er å gjennomgå alvorlige uønskede hendelser i felles-
skap, for å sikre læring og forbedring på tvers av
klinikkene. I 2020 ble det også gjennomført betydelig
flere hendelsesanalyser i regi av Fagavdelingen enn
tidligere. Fagavdelingen gjennomfører dette etter
alvorlige komplekse pasienthendelser, der flere
klinikker har vært involvert. I oktober 2019 innførte
SSHF nytt system for å melde uønskede hendelser
(Kvalitetsportalen). Systemet skal brukes for både
pasienthendelser, HMS-hendelser og andre hendelser.
Antall uønskede hendelser som meldes som pasient-
hendelser økte fra +/- 1 000 meldte hendelser pr.
år i det gamle meldesystemet til over 4 000 meldte
pasienthendelser i 2020. Dette gir oss betydelig bedre
muligheter til å fange opp trender og sikre læring og
forbedring på bakgrunn av meldingene.

| Norsk pasientskade- erstatning (NPE) | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Mottatte saker | 211 | 216 | 235 | 277 |
| Medhold | 48 | 49 | 66 | 61 |
| Avslag | 111 | 128 | 142 | 151 |
| Avvist/henlagt | 43 | 48 | 66 | 54 |
| Erstatning utbetalt | 46,0 mill. | 34,0 mill. | 31,0 mill. | 74,1 mill. |
| Egenandel SSHF | 2,6 mill. | 2,3 mill. | 2,1 mill. | 3,6 mill. |

Behandling av saker fra Norsk pasientskadeerstatning
er delegert til klinikknivået. Utbetalingene fra NPE i
2020 har vært rekordhøy også på nasjonalt nivå.

Tilsyn

SSHF har årlig tilsyn fra flere ulike tilsynsmyndigheter.
I 2020 har antall tilsyn vært relativt lavt på grunn av
pandemien. Fylkesmannen gjennomfører også
hendelsesbaserte tilsyn med gjennomgang av
uønskede pasienthendelser, på bakgrunn av klage fra
pasient/pårørende, saker oversendt fra SSHF eller etter
melding om alvorlige hendelser meldt etter spesialist-
helsetjenesteloven § 3-3 a. Sakene følges opp av aktuell
klinikk/stabsavdeling og er også tema i oppfølgings-
møtene mellom klinikkene og administrerende
direktør.

Årsberetning

Statens Helsetilsyn åpnet i 2020 tilsynssak basert på flere hendelsesbaserte tilsynssaker og pasientklager innen ortopedi ved SSF og SSK. Statens helsetilsyn konkluderte i januar 2021 med at SSHF hadde brutt forsvarlighetskravet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, ved å ikke sørge for at de aktuelle legene hadde nødvendig kompetanse og erfaring, og ved å ikke iverksette tilstrekkelig risikoreduserende tiltak da dette ble avdekket. I løpet av 2020 ble det i regi av konsernrevisjonen i HSØ gjort en grundig gjennomgang av saken og det ble deretter utarbeidet en omfattende plan med forbedringstiltak internt i SSHF. Tilsynssaken bygger i stor grad på konsernrevisjonens rapport.

Hvert tertial får styret og Helse Sør-Øst RHF oversikt over eksterne tilsyn, med antall avvik og status for lukking av disse.

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» ble formelt avsluttet som program tidlig i 2019 og videreføres gjennom den daglig driften og oppfølging av Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Fagavdelingen har et særskilt ansvar for å følge opp denne handlingsplanen. Helse Sør-Øst har nå under behandling en regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet. I 2021 skal SSHF lage en handlingsplan for hvordan både den nasjonale handlingsplanen og den regionale strategien skal følges opp.

Sykehusinfeksjoner

Målet er at sykehusinfeksjoner skal reduseres til under 3 %. Resultatet etter prevalensmåling av helsetjeneste-assosiert infeksjon (HAI) for november 2020 viste at 4,5 % av inneliggende pasienter hadde en infeksjon oppstått i eget eller andre sykehus samt sykehjem. Prevalens av helsetjenesteassosierte infeksjoner oppstått i eget sykehus var 3,2 % på måledagen for SSHF samlet.

Det er stor variasjon i målingene som er punktprevalens som utføres fire ganger årlig. Det gir derfor ikke god oversikt over faktisk antall helsetjenesteassosierte infeksjoner som oppstår som følge av/under behandling ved SSHF. Dette er ikke unikt for SSHF.

Infeksjoner etter keisersnitt, innsetting av hofteproteser, fjerning av galleblære og inngrep på tykktarm overvåkes, og pasientene følges i 30 dager.

Antibiotikastyringsprogrammet

Det er en positiv trend i reduksjon i forbruket av bredspektrert antibiotika. Den nasjonale målsettingen er 30 % reduksjon i bruk av bredspektrert antibiotika innen utgangen av 2020 sammenliknet med 2012. Den nasjonale handlingsplanen er forlenget til ut 2021 og

SSHF har nå vedtatt en plan for intensivert innsats dette siste året, der infeksjonsmedisiner blir frigjort til å jobbe systematisk med antibiotikastyringsprogrammet.

Vaksinasjoner

I 2020 videreførte Smittevernheten arbeidet og ledet kampanjen for å øke influensavaksinering blant ansatte i sykehuset. HSØ har krav om 75 % vaksinedekning blant helsepersonell. Det har krevd planlegging, informasjon, rådgiving, bestilling av vaksiner og undervisning. Den positive utviklingen fra forutgående år fortsetter i alle tre sykehus. Mange hadde meldt seg til vaksinering, men vi fikk kun tildelt 3 970 doser fra Folkehelseinstituttet i 2020, og det var ikke nok. Vi klarte å kjøpe inn noen ekstra vaksinedoser direkte fra apoteket. Per 31.01.2021 var 72 % av ansatte i SSHF influensavaksinert. Avdelinger med sårbare pasienter hadde større vaksinasjonsdekning.

Forskning og innovasjon

Forskning

SSHF har forskningssamarbeid med Oslo universitetssykehus (OUS) innen global helse, barnemedisin, gastroenterologi, revmatologi, kardiologi og psykisk helse, og med Universitetet i Bergen (UiB) innen øre-nese-hals, nevrologi, geriatri, lungemedisin og gynekologi. SSHF har fem leger i professorater ved UiB og to ved NTNU, og to i førsteamanuensisstillinger ved hhv. UiB og UiO.

Det pågår for tiden ca. 60 doktorgradsprosjekter ved SSHF, åtte postdok-prosjekter samt flere andre forskningsprosjekter.

SSHF fikk tre større forskningstildelinger fra HSØ i 2019 som startet i 2020. I 2020 var det åtte doktorgradsdisputaser. Det har vært et snitt på ca. 6 disputaser de siste seks årene.

En av sykehusets forskere fikk i 2020 tildelt 20 millioner kroner fra nasjonalt program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten til å evaluere en norsk modell for intensiv habilitering av barn med hjerneskade i en randomisert, kontrollert studie.

Tidligere prosjekter med fokus på digital hjemmeoppfølging (DHO) er videreført i Nasjonalt velferdsteknologiprogram i regi av Kristiansand kommune i samarbeid med SSHF. DHO-prosjekter i Agder har også mottatt Innovasjonstildelinger fra HSØ og er nå underlagt KOM-programmet ved SSHF. SSHF var også med i 3P-prosjektet (Patients and Professionals in Productive teams) finansiert av HELSEFORSK som ble avsluttet i desember 2020.

Årsberetning

Det arbeides med en ny plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon i 2020 med slutføring første halvdel av 2021. Det utarbeides seks bærende delplaner, bl.a. klinisk behandlingsforskning, organisering og infrastruktur, og forskningsdrevet innovasjon. I tillegg lages en plan for økonomien rundt kliniske studier.

Antall publiserte artikler i referee-baserte tidsskrifter er i jevn stigning med 129 artikler publisert i 2019, resultatene for 2020 foreligger ikke. Antall forskningspoeng var 115 i 2019 (ref. nettsiden til Helse- og omsorgsdepartementet). Andelen publikasjoner i nivå 2-tidsskrifter lå i 2019 fremdeles høyt (22 %) og over ønsket grense på 20 %.

SSHF er blant de tre sykehusene utenfor universitets-sykehusene med høyest forskningsaktivitet. I 2020 tildelte SSHF for første gang midler til fem ph.d-er på internt budsjett, og dette fortsetter de kommende år.

Innovasjon

SSHF søkte i 2020 Helse Sør-Øst RHF om innovasjonsmidler til ni prosjekter og fikk innvilget 400 000 kr til ett av dem. Prosjektet vil gi operatør under PCI-prosedyrer mulighet til å kommunisere direkte med annen spesialist under prosedyren. Det kan forbedre kvaliteten i behandlingen. Prosjektet er et samarbeid mellom SSHF, OUS og HoloCare AS.

SSHF fikk innvilget i overkant av 6 mill. kr fra Norsk forskningsråd til innovasjonsprosjektet «StaySafe», som er et samarbeidsprosjekt mellom SSHF, Egde Consulting AS, Universitetet i Agder, NCTU Taiwan og TTSH Singapore. Prosjektet omhandler utvikling og implementering av løsning for bruk av radarsensorer på sengepost, for økt kvalitet og effektivitet i tjenesten.

SSHF fortsatte i 2020 arbeidet for å øke antall innovasjonsprosjekter i samarbeid med næringsliv, iht. St. mld. 18 (Helsenæringsmeldingen). Et designpatent på beholder for vektposer til somatisk sengepost ble registrert i EU og kommersialiseres via samarbeidsaktør Innoventus Sør. Det ble ferdigstilt én innovasjonskontrakt i samarbeid med Innovasjon Norge og StableCare. Det ble etablert en ny innovasjonskontrakt med selskapet AppSens AS og SSHF v/medisinsk avdeling i Arendal. Prosjektet er finansiert av Innovasjon Norge.

SSHF besluttet å etablere innovasjonsprosjekt i KPH for VR-briller til opplæring og kompetanseheving i KPH. Prosjektet samarbeider med Sykehuset Innlandet og UiA.

Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende er en lovpålagt

hovedoppgave i spesialisthelsetjenesten som skal ivaretas i klinikkene som en målrettet og integrert del gjennom hele pasientforløpet.

Lærings- og mestringssenteret (LMS) er et ressursmiljø innen helsepedagogikk, og bistår i arbeidet med pasient- og pårørendeopplæring i sykehus og kommuner. LMS arbeider for å øke kompetansen hos helsepersonell i klinisk kommunikasjon og helsepedagogikk ved å tilby kurs og undervisning i kommunikasjon og pasient- og pårørendeopplæring for tverrfaglige grupper og LIS-leger.

Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK PPO) ved SSHF leverer tjenester til hele Helse Sør-Øst. Tjenesten har ledet et samarbeidsprosjekt mellom LMS ved SSHF og Oslo universitetssykehus om begrepene pasient- og pårørendeopplæring (PPO), helsekompetanse, læring og mestring, brukermedvirkning, helsepedagogikk og samvalg. Det var en kunnskapsbasert tilnærming med systematisk innhentet kunnskap fra lovbestemmelser, styringsdokumenter, fagrapporter og erfaringskunnskap fra helseforetak. Dette resulterte i et innsiktsnotat som ble et bidrag til det nasjonale forprosjektet Kartlegging av lærings- og mestringstjenesten.

Kompetansetjenesten er engasjert i samvalg, med oppgaver knyttet til undervisning, veiledning og kompetansespredning. Dette gjøres i samarbeid med regionale og lokale aktører.

Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte

Brakerutvalget er et rådgivende organ for administrerende direktør og taler pasienter og pårørendes sak i arbeidet med å utvikle pasienttilbudet. Det er stor aktivitet i brukerutvalget, blant annet som følge av økt fokus på brukermedvirkning på systemnivå. Brukerrepresentanter deltar i ulike råd og utvalg både på klinikknivå og på overordnet nivå i SSHF. Brukerutvalget har deltatt i arbeidet med strategi 2021-2024 og deltar i en rekke prosjekter. Brukermedvirkning er også et fokus i forskningsprosjektene i SSHF.

Ungdomsrådet representerer barn og unge i alderen 0-25 år og er en viktig ressurs i SSHF. Representanter fra Ungdomsrådet deltar i overordnede og klinikkvise utvalg.

Det er etablert faste samarbeidsrutiner mellom ledere og tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer i SSHF. Den lokale samarbeidsavtalen som angir struktur for samarbeidet med tillitsvalgte ble revidert i 2020.

Brukerorganisasjonene og tillitsvalgte er representert i KOM-programmets styringsgruppe.

Årsberetning

Bemanning og arbeidsmiljø

Likestilling og mangfold

SSHF ble i 2018 sertifisert likestillings- og mangfoldsbedrift etter å ha deltatt som pilotvirksomhet i Likestilt arbeidsliv. SSHF ønsker å bidra til større grad av likestilling, inkludering og mangfold i arbeidslivet, og jobber mot å bli resertifisert som likestillings- og mangfoldsbedrift i 2021. Arbeidet er forankret hos ledelsen og hos tillitsvalgte, og det er utarbeidet en handlingsplan og policy-dokument som beskriver mål og tiltak på ulike personalpolitiske innsatsområder. Det arbeides systematisk med kartlegging og tiltak for å hindre diskriminering og for å fremme likestilling og mangfold innenfor syv innsatsområder.

Ulike arbeidsgrupper jobber med definerte fokusområder, som likelønn, livsfasepolitikk og heltidspolitik. En intern nettverksgruppe, bestående av representanter fra arbeidsgiversiden, tillitsvalgte og verneombud, involveres jevnlig i arbeidet med fokus på alle de syv innsatsområdene.

I 2019 og 2020 ble det arbeidet med forankring og implementering av kunnskap og systematikk om feltet, og gjennomført konkrete forbedringstiltak med særlig fokus på likestilt rekruttering og et inkluderende arbeidsmiljø.

Av SSHFs 7 480 medarbeidere er 76 % kvinner og 24 % menn. På enhetsledernivå er kvinneandelen 72 %, og 67 % av avdelingssjefene er kvinner. I foretaksledelsen er det sju kvinner og fem menn, hvorav administrerende direktør er kvinne. Ved etablering av interne råd og utvalg tilstrebes en representativ kjønnsfordeling. Styret for SSHF hadde ved utgangen av 2020 seks kvinner og fem menn. Av SSHFs medarbeidere er 854 menn og 2 108 kvinner midlertidig ansatt.

SSHF ønsker større mangfold blant medarbeidere. Over 500 av våre medarbeidere har utenlandsk statsborgerskap, og helseforetaket har medarbeidere med over 35 nasjonaliteter.

Lønnsfordeling

SSHF er arbeider for å oppnå likelønn. Der det er forskjell i lønn hos ledere er det hovedsakelig knyttet til kompetanse og erfaring, ikke kjønn. For de store gruppene er forskjellen i lønn ubetydelig.

I desember 2020 var gjennomsnittslønnen for menn 54 474 kr høyere enn for kvinner (grunnlønn i 100 % stilling uten individuelle tillegg og variabel lønn). Tilsvarende tall for 2019 var 58 190 kr. Lønnsforskjellen varierer mellom de ulike stillingsgruppene, men ettersom kjønnsfordelingen er ulik, og/eller antallet medarbeidere lavt i enkelte grupper, er det vanskelig å sammenligne.

Deltidsstillinger

33,2 % (33,8 % for 2019) av fast ansatte arbeider deltid, inkludert de som arbeider deltid på grunn av ulike personlige forhold som f.eks. rettighetspermisjoner, delvis pensjon og godkjente bierverv.

SSHF har de siste årene arbeidet sammen med tillitsvalgte for å etablere en heltidskultur samt identifisere tiltak som kan redusere deltid. Det er en aktiv heltidspolitik-gruppe som er sammensatt av representanter fra klinikkene, tillitsvalgte, bedriftshelsetjenesten og HR. I 2020 ble mandatet til gruppen og SSHFs interne policydokument på området gjennomgått og oppdatert. Gruppen ble i 2020 også utvidet med nye representanter fra prehospitaltjenester. Bemanningenheten har inkludert nye fagområder i arbeidet med kombinasjonsstillinger, det gjelder for eksempel internservice. Det er iverksatt mange tiltak som har gitt gode resultater de siste årene. Det går sakte men sikkert fremover, men utfordringene for heltidskultur er bl.a. knyttet til pleietjenesten, arbeidstidsordninger og kompetansebehov i helg.

Lederutvikling og opplæring

SSHF har årlig lederutviklingsprogram tilpasset ulike ledernivå. I 2020 gjennomførte SSHF mobiliseringsprogrammet for 18 kandidater. Deler av programmet ble på grunn av pandemien gjennomført digitalt. Program for nye ledere startet opp høsten 2020 etter ny og revidert ledermodell. Programmet er digitalt og hadde på første samling 70 deltagere. Programmet skal bidra til en god overgang til lederrollen, forståelse av lederrolle og opplæring i administrative oppgaver og ulike verktøy. 2020 ble også brukt til å implementere og legge en plan for videre arbeid med å etablere mentorordning og lederutviklingsprogram.

I tillegg gjennomføres «Den lille lederskolen» med en times undervisning om relevante tema annenhver uke. Her deltar ledere fra alle lokasjoner via videooverføring.

Administrerende direktør etablerte i 2020 jevnlig digitale fellesmøter, der klinikkdirektørers og stabsdirektørers ledergrupper deltar. Hensikten er å styrke ledelse helt ut, styrket gjennomføringskraft og kultur for en samlet sykehusledelse. Mot slutten av 2020 ble enhetsledere også invitert til å delta, og nå møter ledelsesnivå 2, 3 og 4 administrerende direktør på disse møtene. Møtene ble godt mottatt.

Utdanning av helsepersonell

SSHF bidrar til utdanning av et stort antall helsepersonell, bl.a. lærlinger, bachelorstudenter, masterstudenter, spesialsykepleiere, legestudenter og leger

Årsberetning

i spesialisering. De aller fleste studentene har gjennomført sine praksisstudier som planlagt til tross for pandemien, grunnet et godt og tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og SSHF.

SSHF tar også imot mange hospitanter årlig. En stor gruppe er norske medisinstudenter som studerer i utlandet og trenger hospitering. Hospitering for kompetanseutveksling med kommunene er ikke gjennomført i 2020 på grunn av pandemien.

SSHF har inngått avtale med Det medisinske fakultet ved UiO om å ta imot flere medisinstudenter i både somatikk og psykisk helse. Det er etablert et pilotprosjekt som har fått navnet Campus sør. I full utrulling vil vi ta opp 40 medisinstudenter i pilotprosjektet. Ved en eventuell politisk beslutning om å implementere rådene i Grimstad-rapporten nasjonalt, vil SSHF være i stand til å ta imot et betydelig større antall medisinstudenter.

SSHF tok i 2020 imot de første studentene i bachelor paramedisin fra Universitetet i Stavanger.

Det ble ikke avholdt veiledningskurs for sykepleiere i 2020 grunnet pandemien.

61 leger gjennomførte veiledningskurs i 2020.

SSHF gjennomførte Ledelsens gjennomgang i 2020 for styringssystem for utdanning. Det er jobbet med tiltak for videre utvikling av utdanningssystemet.

Det ble lagt ned et betydelig arbeid med å implementere Kompetanseportalen i fullskala, et arbeid som også vil pågå i hele 2021.

Inkluderende arbeidsliv

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

SSHF har etablert et tett og godt samarbeid med NAV og jobber strategisk med å bidra inn i Regjeringens målsetning om å inkludere flere med nedsatt funksjonsevne og hull i cv i arbeidslivet.

SSHF har en livsfasepolitikkgruppe som i 2020 gjennomgikk mandat og reviderte retningslinjer. Foretaket er med i et større kartleggingssamarbeid med Vestre Viken, Spekter, Norsk sykepleierforbund, Fagforbundet, KLP og Senter for seniorpolitikk med målsetning om å beholde seniorer lengre i arbeid.

Sykefraværet var 7,4 % i 2020; 0,6 % skyldes karantene. Målet er at sykefraværet ikke skal overstige 6,5 %. Sykefraværet ved SSHF er blant det laveste blant sammenlignbare helseforetak i Helse Sør-Øst. Samlet sykefravær for Helse Sør-Øst var på 7,9 %.

I 2016 ble «Kvinneres jobbtilknytning – en forklaring på kjønnsforskjeller i sykefravær» ferdigstilt. På bakgrunn av resultater fra prosjektet, ble SSHF i 2019 invitert til å delta i det nasjonale Bransjeprogrammet og representere helseforetakene der.

I 2018 etablerte SSHF et prosjekt rettet mot medarbeidere som har gjentatte sykefravær over flere år. Arbeidet ble videreført i 2020, men med lav aktivitet i andre og tredje kvartal på grunn av pandemien.

«Gravid på jobb» er ordning der jordmødrene bistår ledere og gravide medarbeidere i trekantsamtaler gjennom graviditeten. Målet er å forebygge og redusere sykefravær med individuell tilrettelegging. I 2020 var ca. 90 gravide medarbeidere med i ordningen ved SSHF og det ble gjennomført 195 samtaler. Det var en vesentlig nedgang fra 2019 hvor det var 175 gravide med. Nedgangen tilskrives pandemien og at det var utfordrende med fysiske treff.

Kvinneandelen av fraværsdagsverk knyttet til foreldrepermisjon var i 2020 88 % i snitt, mens menn stod for 12 % av uttaket.

Medarbeiderundersøkelse

ForBedring er en felles undersøkelse som omfatter både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur, og ble første gang gjennomført i 2018. Undersøkelsen ble for 2020 sendt ut i mars, noe som medførte at svarprosenten ble lav (30 %). Det er derfor ikke mulig å bruke resultatene. Undersøkelsen og vernerunde ble erstattet med en HMS-kartlegging som tok opp i seg flere forhold relatert til å redusere smitte. Alle enheter ved SSHF skulle gjennomføre en sjekklister med 36 spørsmål. Områdene som ble kartlagt var informasjon til medarbeider, forebygge eksponering for smitte, fysiske forhold, og forsvarlig organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø. 287 enheter har laget handlingsplan relatert til denne kartleggingen, noe som tilsier at de fleste enhetene på SSHF gjennomførte.

HMS

HMS-systemet består av årshjul med HMS-aktiviteter som vernerunder, medarbeidersamtaler og arbeidsmiljøundersøkelse. Dette skal sikre et dokumentert, planmessig og systematisk HMS-arbeid med obligatoriske aktiviteter. HMS-mål og -områder samt ansvar fremgår av Håndbok for daglig HMS-arbeid, og tilpasses den enkelte avdelings behov og risikobilde.

Organisasjonsavdelingen har fagansvar for arbeidsmiljø og systemansvar for HMS. SSHF har egen offentlig godkjent bedriftshelsetjeneste. Bedriftshelsetjenesten har levert tjenester til Vest-Agder fylkeskommune, men ordningen ble avvirket fra 2020.

Årsberetning

HMS-aktiviteten på avdelings- og enhetsnivå vises bl.a. ved gjennomførte verneunder og HMS-handlingsplaner. Organisasjonen gjennomfører verneunder fra januar til april.

Det gjennomføres årlig obligatorisk HMS-opplæring for AMU-medlemmer, ledere og verneombud. Det var i 2020 stor pågang, også fra ledere i foretaket. Det ble derfor planlagt for to kurs. Det ene måtte avlyses grunnet pandemien.

SSHF arbeider for at HMS-arbeidet skal bli en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Analyser av uønskede hendelser har i større grad vurdert om arbeidsforhold har hatt betydning for hendelsesforløpet. Det er opprettet en HMS-arbeidsgruppe hvor fagansvarlige avdelinger som jobber med HMS samarbeider. Arbeidsgruppen skal jobbe med alle deler av HMS, også kvalitet og pasientsikkerhet.

SSHF gjennomførte Ledelsens gjennomgang hvor tema var det systematiske HMS-arbeidet. Det ble iverksatt flere tiltak som førte HMS-arbeidet videre.

Arbeidsmiljøutvalgene ble revitalisert og det ble gjennomført en digital workshop i den forbindelse. Mandat, retningslinjer og maler for saksfremlegg i utvalgene har nå avsnitt som definerer sammenhengen mellom pasientsikkerhet og HMS.

Aktivitet innen de ulike HMS-områdene rapporteres i HMS årsrapport 2020.

Skader

Det ble registrert 846 ansattskader og trusler i 2020 mot 819 i 2019.

Samfunnsansvar

En rekke av SSHF sine mål bygger opp under FNs bærekraftsmål. Det gjelder i stor grad bærekraftsmål 3 *God helse*, men flere av de andre er også relevante for måten SSHF arbeider som en ansvarlig samfunnsaktør. Det gjelder f.eks. mål 4 *God utdanning*, mål 5 *Likestilling mellom kjønnene*, mål 8 *Anstendig arbeid og økonomisk vekst*, mål 10 *Mindre ulikhet*, mål 12 *Ansvarlig forbruk og produksjon* og mål 17 *Samarbeid for å nå målene*.

Menneskerettigheter og diskriminering

SSHF skal følge lover og forskrifter og være en arbeidsplass preget av mangfold uten diskriminering. SSHF er sertifisert som likestillings- og mangfoldsbedrift, en sertifiseringsordning som tar utgangspunkt i arbeidsgivers aktivitets- og redegjørelsesplikt i henhold til loven om likestilling og forbud mot diskriminering. SSHF arbeider dermed systematisk med å kartlegge risiko for diskriminering innenfor de ulike innsatsområdene, og utarbeider handlingsplan og tiltak basert på resultatene fra kartleggingen.

Arbeidstakers rettigheter

I tillegg til lover og forskrifter, er forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker regulert i hovedavtaler, overenskomster og særavtaler.

Ytre miljø

SSHF er miljøsertifisert etter ISO 14001-standarden og har en miljøpolitikk i tråd med denne. Et overordnet mål er å redusere CO₂-utslipp. De viktigste faktorene som påvirker ytre miljø er identifisert og miljømålene adresserer CO₂-utslipp, energibruk, kildesortering og reiseomnøst.

For å opprettholde ISO-sertifiseringen er det årlig revisjon av ekstern revisor. I 2020 var det ingen avvik, men to funn som ble definert som forbedringsområder.

Sentrale tall fra klimaregnskapet:

| | 2019 | 2020 |
|-------------------------|------------|------------|
| Energiforbruket (Kwh) | 63 218 506 | 59 821 997 |
| Avfallsmengde (tonn) | 1 805 | 1 797 |
| Sorteringsgrad | 50 % | 50 % |
| Vannforbruket (m3) | 138 227 | 169 357 |
| Flyreiser, ansatte (km) | 3 063 310 | 715 458 |
| Kjøring i tjeneste (km) | 1 841 094 | 1 300 906 |

Alle bygg er energimerket og planer for enøk-tiltak er utarbeidet. Listen oppdateres løpende og tiltakene gjennomføres basert på lønnsomhet og tilgjengelige midler.

SSHF mål om 60 % sorteringsgrad i 2020 vurderes å være for høyt og vil bli justert.

Transport av varer, pasienter og medarbeidere er en stor utfordring med hensyn til ytre miljø. Mer samkjøring, økt bruk av digitale møter og sykehusbussene er eksempler på tiltak som flere klinikker har inkludert i sine handlingsplaner. Den markante nedgangen i reiser skyldes koronapandemien.

Innkjøp og miljøkrav

Det arbeides kontinuerlig med miljøbevisste innkjøp og integrering av miljøhensyn i alle relevante anskaffelsesprosesser. Miljø skal vektlegges i konkurranser der det vurderes som relevant, og dette følges opp av Innkjøp og Logistikk.

Kulturminner

Fylkeskommunene har tatt over for Riksantikvaren som forvaltningsmyndighet for søknadspliktige tiltak. Høsten 2020 ble det arrangert befaring og møte mellom SSHF, fagansvarlige for kulturminnevern i

Årsberetning

Sykehusbygg og avdeling for Kulturminnevern og kulturturisme i Agder fylkeskommune. Aktuelle saker, videre samarbeid og arbeidsmetodikk ble diskutert.

Skjøtselsplan for fredet grøntareal i Arendal og Kristiansand er utarbeidet av fagekspertise på feltet, og vil inngå i forvaltningsplanene. Arbeidet med forvaltningsplan pågår for fredede deler av bygg 101 i Arendal samt fredet uteområde i Arendal og Kristiansand. Første del av rehabilitering av balkonger i Arendal er under utførelse. Dokumentasjon og erfaringer vil bli trukket ut av dette for videre arbeid. Ny ventilasjon for Fløy D i bygg 101 i Arendal er planlagt og vil blant annet føre til et nytt ventilasjonsbygg på tak, som er søknadspliktig. Ellers pågår det som vanlig for bygg 101 en rekke endringer og utskiftninger av gamle bygningselementer som fortløpende godkjennes av fylkesantikvaren.

Søknad er godkjent for en treårig rammetillatelse for generell utskifting av belegningsheller, samt erstatning av nedløp/beslag i plastmaterialer på bygg 1,2 og 3 på Eg i Kristiansand til elementer i sink. Istandsetting av kirkespiret i Kristiansand er utsatt til 2021.

Korrupsjonsbekjempelse

SSHF har retningslinjer for kontakt med legemiddelindustrien og leverandører til helsesektoren basert på Helse Sør-Øst RHF sine samarbeidsavtaler med disse. Avtalene skal bidra til åpenhet og ryddighet mellom leverandørene og helseforetakene.

SSHF følger felles etiske retningslinjer for innkjøp i Helse Sør-Øst RHF, og eget e læringsprogram om temaet benyttes.

Årsberetning

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 stilling og resultat.

Utbruddet av covid-19 ble erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Det ble medio mars 2020 et raskt økende antall personer som testet positivt på koronavirus i Norge og svært mange ansatte ved sykehuset kom i karantene. Basert på dette og utviklingen i andre land ble sykehusdriften lagt vesentlig om fra midten av uke 11 i 2020. Formålet var å forberede sykehuset på å håndtere en stor tilstrømning av pasienter som trengte behandling pga. koronavirus, herunder et stort forventet omfang av pasienter som ville ha behov for intensivbehandling. Tiltakene for å forberede og senere å håndtere en situasjon med et stort antall koronasmittede pasienter fikk, og vil få betydning for måloppnåelsen på mange områder også fremover. Herunder både pasientbehandling, ventetider og økonomi.

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.

Styret foreslår at hele overskuddet på 188,2 mill. kr overføres til egenkapitalen. Ved utgangen av 2020 er egenkapitalen 4 216 mill. kr, noe som utgjør 70 % (70 % i 2019) av eiendeler på 6 094 mill. kr. SSHFs soliditet er god og foretaket er i liten grad eksponert for markedsrisiko og kredittrisiko.

Pensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2020.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP-ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år. For arbeidstakere i sykepleierordningen og fellesordningen antas det at 36 % av dem med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år og det antas at 42,5 % tar ut AFP ved 62 år av dem med 70 års aldersgrense. For sykehusleger antas det at 15 % tar ut AFP ved 70 år.

Ny aktuarberegning for 2020 ga en reduksjon på om lag 235 millioner kroner i pensjonskostnad, inkludert arbeidsgiveravgift. Basisrammen er redusert som følge av reduksjonen. Sørlandet sykehus HF har netto balanseførte pensjonsmidler på 416 millioner kr pr 31.12.20 mot 291 millioner kr pr. 31.12.2019.

Årsberetning

Styrets arbeid

Styret hadde 10 møter i 2020 og flere av dem ble avvirket på video på grunn av koronapandemien.

Styret behandler månedlige virksomhetsrapporter og følger utviklingen for bl.a. økonomi, kvalitet og personell.

Styret er holdt orientert om håndtering av korona-epidemien og planer for økt antall pasienter med covid-19 samt planer for å komme tilbake til normal drift.

Strategi 2021-2024 var på dagsorden flere ganger i 2020, og i desember vedtok styret høringsversjonen.

Styret behandlet også oppfølgingsplan etter konsernrevisjonens rapport 6/20 om uønskede hendelser i SSHF.

Forprosjektrapporten for Nybygg psykisk helse Kristiansand og prosjektinnramming for akuttbygg SSK ble også styrebehandlet.

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. Årlig melding tar utgangspunkt i Oppdrag og bestilling og følger oppsatt mal. Årlig melding ble styrebehandlet 17.

februar 2021 før oversending til Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget og foretakstillitsvalgte deltok i arbeidet med Årlig melding.

Styremedlemmer i SSHF pr 31.12.2020

Vedtektenes § 4 inneholder bestemmelser om oppnevning og valg av styremedlemmer. Det ble i 2020 oppnevnt nye eieroppnevnte styremedlemmer. I desember ble antallet styremedlemmer utvidet med to eieroppnevnte og en valgt av og blant ansatte.

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

Valgt av og blant de ansatte: Grethe Dølbakken, Merethe Krogstad Hoel, Hans Thorwild Thomassen og Jarle Christiansen.

Oppsummering

Styret vil berømme ledelse og medarbeidere for den gode innsatsen som er gjort gjennom året. Dette har bidratt til at SSHF kan vise til positive resultater på mange områder i 2020.

Bjørn Walle
Styreleder
(elektronisk signert)

Helene Falch Fladmark
Nestleder
(elektronisk signert)

Einar Sorterud Hysing
(elektronisk signert)

Sunniva Whittaker
(elektronisk signert)

Elisabeth Farbu
(elektronisk signert)

Finn Aasmund Hobbesland
(elektronisk signert)

Bente Haugland
(elektronisk signert)

Merethe Krogstad Hoel
(elektronisk signert)

Cecilie Lunde Gundersen
(elektronisk signert)

Grethe Dølbakken
(elektronisk signert)

Hans Thorwild Thomassen
(elektronisk signert)

Nina Mevold
Administrerende direktør
(elektronisk signert)

Årsberetning

Foretaket har mestret et krevende år

2020 ble spesielt for alle. I store deler av året har beredskap og pandemi ført til at andre planer og tiltak har blitt skjøvet på. Styrets arbeid er intet unntak. Digitale møter har blitt normalen. Det er mye som kan sies om året 2020, men det viktigste først: En stor takk til ansatte for vilje til endring og omstilling.

«Kirurgisaken» har vært krevende. Konsernrevisjon og Helsetilsynet har hver for seg lagt fram omfattende dokumentasjon. Betydelige ressurser er nedlagt på å svare opp spørsmål, og media har fulgt saken tett. Et samlet styret har også uttrykt en sterk beklagelse overfor pasienter som ikke har fått den helsehjelpen de har hatt krav på.

Slik jeg kjenner foretaket så er jeg trygg på at arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet har det største fokus blant ansatte. Det må imidlertid erkjennes at det har vært rom for forbedringer for å nå den standard som vi ønsker å ha. Mye var igangsatt allerede før rapportene forelå. Jeg er sikker på at alt arbeid som nå gjøres vil løfte standarden på fag, kvalitet og pasientsikkerhet ytterligere. Kvalitet handler om pasientopplevelser, behandlingsresultat og pasientsikkerhet. Sammen utgjør dette kjernen i det spesialisthelsetjenesten skal drive med. Kunnskap om kvalitetsarbeid og resultater er nødvendige forutsetninger for å lykkes med forbedringer.

SSHF har et stort behov for investeringer i bygg og utstyr. Vi ønsker økte rammer til kompetanseutvikling, forskning og utvikling, men vi må bidra selv. Vi må vise at foretaket selv vil være i stand til å betjene sine lån til store investeringer. Vi startet KOM-programmet for alvor i 2020, men så kom pandemien. Det gledelige er at vi har høstet gevinster allerede, selv om en større del av prosjektene dessverre er forskjøvet i tid.

Helt avslutningsvis vil jeg også trekke fram andre positive ting ved året 2020:

- SSHF har inngått et samarbeid med UiO om desentral medisinutdanning og Campus sør er etablert som et samarbeidsprosjekt mellom flere aktører.
- Vi har hatt en stor økning i digital hjemmeoppfølging.
- Et sterkt og godt samarbeid med kommunene rundt Helsefelleskapet.
- Åtte ph.d.- prosjekter er startet opp.

Vi ser med håp fram til at 2021 vil nærme seg et normalt år - ennå er vi ikke der. SSHF planlegger for økt beredskap så lenge det er nødvendig.

Styret er imponert over innsatsen og engasjementet medarbeiderne ved SSHF har utvist gjennom 2020. Det har vært et krevende år som foretaket har mestret på en fremragende måte.



Bjørn Walle
Styreleder



Resultatregnskap

| REULTATREGNSKAP (Beløp i hele 1.000) | Note nr | 2020 | 2019 |
|---|----------------|------------------|------------------|
| Basisramme | 1,2 | 4 382 006 | 4 304 417 |
| Aktivitetsbasert inntekt | 1,2 | 2 256 963 | 2 309 492 |
| Annen driftsinntekt | 1,2 | 379 983 | 330 077 |
| Sum driftsinntekter | 1,2 | 7 018 952 | 6 943 986 |
| Kjøp av helsetjenester | 3 | 533 802 | 516 015 |
| Varekostnad | 3 | 936 102 | 892 738 |
| Lønn og annen personalkostnad | 4 | 4 432 685 | 4 540 567 |
| Ordinære avskrivninger | 7,8 | 192 281 | 181 049 |
| Nedskrivning | 7,8 | 0 | 4 690 |
| Annen driftskostnad | 5 | 767 238 | 792 181 |
| Sum driftskostnader | | 6 862 108 | 6 927 240 |
| DRIFTSRESULTAT | | 156 844 | 16 746 |
| Finansinntekt | 6,9 | 33 564 | 47 576 |
| Annen finanskostnad | 6 | 2 195 | 2 864 |
| Netto finansposter | | 31 369 | 44 713 |
| ÅRSRESULTAT | | 188 213 | 61 459 |
| Disponering | | | |
| Overført fra strukturfond | | 0 | 0 |
| Overføringer til/fra annen egenkapital | | 188 213 | 61 459 |
| Sum overføringer | | 188 213 | 61 459 |



Balanse

| BALANSE (Beløp i hele 1.000) | Note nr | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|---|---------|------------------|------------------|
| EIENDELER | | | |
| Immaterielle eiendeler | | | |
| Immaterielle driftsmidler | 7 | 1 121 | 1 184 |
| Utsatt skattefordel | | 0 | 0 |
| Sum immaterielle eiendeler | | 1 121 | 1 184 |
| Varige driftsmidler | | | |
| Tomter, bygninger og annen fast eiendom | 8 | 2 027 018 | 2 102 124 |
| Medisinsk teknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende | 8 | 448 493 | 402 371 |
| Anlegg under utførelse | 8 | 33 327 | 31 412 |
| Sum varige driftsmidler | | 2 508 839 | 2 535 908 |
| Finansielle anleggsmidler | | | |
| Investering i datterselskap/- foretak | 9 | 93 431 | 87 229 |
| Andre finansielle anleggsmidler | 10 | 1 701 644 | 1 620 942 |
| Pensjonsmidler | 15 | 434 729 | 316 567 |
| Sum finansielle anleggsmidler | | 2 229 804 | 2 024 738 |
| Sum anleggsmidler | | 4 739 764 | 4 561 831 |
| Omløpsmidler | | | |
| Varebeholdning | 11 | 18 421 | 26 473 |
| Fordringer | 12 | 1 181 164 | 1 041 402 |
| Bankinnskudd, kontanter og lignende | 13 | 154 201 | 148 787 |
| Sum omløpsmidler | | 1 353 787 | 1 216 662 |
| SUM EIENDELER | | 6 093 550 | 5 778 493 |
| EGENKAPITAL OG GJELD | | | |
| Egenkapital | | | |
| Foretakskapital | 14 | 100 | 100 |
| Annen innskutt egenkapital | 14 | 3 204 976 | 3 204 976 |
| Sum innskutt egenkapital | | 3 205 076 | 3 205 076 |
| Annen egenkapital | 14 | 1 011 129 | 822 916 |
| Sum opptjent egenkapital | | 1 011 129 | 822 916 |
| SUM EGENKAPITAL | | 4 216 205 | 4 027 992 |
| Gjeld | | | |
| Avsetning for forpliktelser | | | |
| Pensjonsforpliktelser | 15 | 18 731 | 25 567 |
| Andre avsetninger for forpliktelser | 16, 20 | 247 868 | 243 968 |
| Sum avsetning for forpliktelser | | 266 599 | 269 535 |
| Annen langsiktig gjeld | | | |
| Øvrig langsiktig gjeld | 17 | 143 796 | 153 026 |
| Sum annen langsiktig gjeld | | 143 796 | 153 026 |
| Kortsiktig gjeld | | | |
| Skyldige offentlige avgifter | 18 | 272 432 | 283 302 |
| Annen kortsiktig gjeld | 18 | 1 194 518 | 1 044 637 |
| Sum kortsiktig gjeld | | 1 466 950 | 1 327 940 |
| EGENKAPITAL OG GJELD | | 6 093 550 | 5 778 493 |

Kristiansand, 28. april 2021

Bjørn Walle
Styreleder
(elektronisk signert)Sunniva Whittaker
(elektronisk signert)Bente Haugland
(elektronisk signert)Grethe Dølbakken
(elektronisk signert)Helene Falch Fladmark
Nestleder
(elektronisk signert)Elisabeth Farbu
(elektronisk signert)Merethe Krogstad Hoel
(elektronisk signert)Hans Thorwild Thomassen
(elektronisk signert)Einar Sorterud Hysing
(elektronisk signert)Finn Aasmund Hobbesland
(elektronisk signert)Cecilie Lunde Gundersen
(elektronisk signert)Nina Mevold
Administrerende direktør
(elektronisk signert)



Kontantstrøm

| KONTANTSTRØMOPPSTILLING (Beløp i hele 1.000) | 2020 | 2019 |
|--|-----------------|-----------------|
| KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER: | | |
| Årsresultat | 188 213 | 61 459 |
| Ordinære avskrivninger | 192 281 | 181 049 |
| Nedskrivninger varige driftsmidler | 0 | 4 690 |
| Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger | -124 998 | -43 926 |
| Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler | -960 | -17 411 |
| Øvrige resultatposter uten kontanteffekt | 0 | 0 |
| Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld | -69 101 | -38 371 |
| Basisfordring | -18 510 | -15 291 |
| Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter | 166 925 | 132 200 |
| KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER: | | |
| Innbetalinger ved salg av driftsmidler | 960 | 48 475 |
| Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler | -165 148 | -169 659 |
| Inn-/utbetalinger ved utlån | 0 | 0 |
| Inn-/utbet. ved salg/kjøp av finansielle eiendeler | -30 295 | -31 190 |
| Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter | -194 483 | -152 374 |
| KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER: | | |
| Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld | 0 | 0 |
| Langsiktig lån IKT | 2 641 | 3 692 |
| Avdragsbetaling | -15 872 | -17 152 |
| Avdragsfinansiering | 17 152 | 17 152 |
| Endring driftskreditt | 0 | 0 |
| Endring øvrige langsiktige forpliktelser/ gjeld | 22 410 | 14 657 |
| Inn-/utbet. ved opptak / nedbet. av kortsiktig gjeld | 6 642 | 7 031 |
| Endring annen innskutt egenkapital uten kontanteffekt | | |
| Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter | 32 972 | 25 380 |
| Netto endring i likviditetsbeholdning | 5 414 | 5 205 |
| Likviditetsbeholdning 01.01 | 148 787 | 143 581 |
| Likviditetsbeholdning 31.12 | 154 201 | 148 787 |

Noter

NOTE 0 REGNSKAPSPRINSIPPER

Generelt om regnskapet

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

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 knyttet 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 av 17.08.01.

Fra 2004 har foretaket (via Helse Sør-Øst RHF) overtatt virksomhet innen rusomsorg fra fylkeskommunen i forbindelse med rusreformen.

Virksomhetsoverføringene knyttet til spesialisthelsetjenesten 1.1.2002 og rusomsorgen 1.1.2004 har skjedd som tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn.

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

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men

ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

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

Virksomhetsoverdragelser

Virksomheten i Spesialsykehuset for rehabilitering ble fra 1. juli 2009 delt slik at virksomheten i Stavern (Kysthospitalet) ble overført til Sykehuset i Vestfold HF, virksomheten i Telemark rehabiliteringssenter i Nordagutu ble overført til Sykehuset Telemark HF og virksomheten på Kongsgård i Kristiansand ble overført til Sørlandet sykehus HF. Oppgaver og funksjoner fra Regional enhet for rehabilitering i SSR overføres til Sunnaas sykehus HF. Virksomhetsoverdragelsene ble ført til regnskapsmessig kontinuitet og med regnskapsmessig virkning fra 1. januar 2009.

Overføring av virksomhet mellom helseforetak skjer til bokført verdi som forutsettes å representere bruksverdi.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

Inntektsførings- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet

Noter

som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør Øst tildelt en ekstra basisbevilgningen for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021.

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og diverse leieinntekter. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg gis øremerkede midler til opptrappingsplan innen psykiatri, samt øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til.

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

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

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jfr Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til NN HF § 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

Noter

forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

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

Datterselskap

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

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

Egenkapitalinnskudd KLP

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt til kost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

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

Det ble i 2019 gjort en endring i NRS 6.

Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsgevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å

reduere uinnregnede estimat-avvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det var tillatt å ta i bruk de nye reglene fra 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst valgte å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og endret dermed sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Planendringer som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste

Noter

av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

Innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF i det enkelte helseforetak. Renteinntekter-/kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder.

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og 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.

Nøytral merverdiavgift

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

Noter

| Note 1 DRIFTSINNETEKTER PR. VIRKSOMHETSOMRÅDE <i>(Beløp i hele 1.000)</i> | 2020 | 2019 |
|--|------------------|------------------|
| Driftsinntekter pr virksomhetsområde | | |
| Somatiske tjenester | 5 019 464 | 4 918 929 |
| Psykisk helsevern | 1 295 246 | 1 294 590 |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | 304 394 | 287 728 |
| Annet | 399 848 | 442 739 |
| Sum driftsinntekter | 7 018 952 | 6 943 986 |
| Driftsinntekter fordelt på geografi | | |
| Helse Sørs RHF sitt opptaksområde | 6 949 089 | 6 859 876 |
| Resten av landet | 63 071 | 72 655 |
| Utlandet | 6 791 | 11 456 |
| Sum driftsinntekter | 7 018 952 | 6 943 986 |
| Aktivitetstall | | |
| Aktivitetstall somatikk | | |
| Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret, innlagte pas. | 56 687 | 60 456 |
| Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret, polikl. pas. | 13 223 | 14 098 |
| Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret, biologiske legemidler | 6 335 | 5 484 |
| Sum antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret | 76 245 | 80 038 |
| Antall DRG poeng iht. eieransvaret, innlagte pas. | 56 937 | 60 548 |
| Antall DRG poeng iht. eieransvaret, polikl. pas. | 13 031 | 13 881 |
| Antall DRG poeng iht. eieransvaret, biologiske legemidler | 6 335 | 5 484 |
| Sum antall DRG poeng iht. eieransvaret | 76 303 | 79 913 |
| Antall polikliniske konsultasjoner | 314 227 | 328 781 |
| Aktivitetstall psykisk helsevern | | |
| Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling | 3 025 | 3 358 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 55 719 | 58 434 |
| Antall polikliniske konsultasjoner | 155 278 | 156 430 |
| Aktivitetstall rusomsorg | | |
| Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling | 716 | 835 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 18 223 | 22 976 |
| Oppholdsdager dagbehandling | | |
| Antall polikliniske konsultasjoner | 28 646 | 30 380 |



Noter

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2020 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 22.904 per DRG poeng.

Aktivitetstillene inkluderer ikke aktivitet finansiert av øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstillene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. Enhetsprisen per DRG-poeng i psykisk helsevern og TSB er satt til kr 3 160 per DRG-poeng.

Nedgangen i aktivitet grunnet Covid-19 slo ulikt ut i 2020 i de ulike tjenesteområdene, og dette påvirket oppnåelse av prioriteringsregelen. Nedgangen i aktivitet var størst i somatikk og TSB, spesielt innen gruppebehandlinger, mens innen VOP og BUP klarte fagmiljøene raskt å omstille til stor grad av video- og telefonkonsultasjoner, spesielt i perioden mars-mai 2020.

| Note 2 DRIFTSINNTEKTER (Beløp i hele 1.000) | 2020 | 2019 |
|--|------------------|------------------|
| Basisramme | | |
| Basisramme | 4 382 006 | 4 304 417 |
| Aktivitetsbasert inntekt | | |
| ISF inntekter egen region | 1 681 401 | 1 725 298 |
| ISF inntekt (DRG refusjon) ved kjøp av gjestepasienter | 67 644 | 77 387 |
| ISF inntekter andre regioner (GP) | 63 071 | 72 655 |
| Poliklinikk inntekter | 288 923 | 285 419 |
| Andre aktivitetsbaserte inntekter | 155 923 | 148 733 |
| Annen driftsinntekt | | |
| Øremerket tilskudd til psykisk helsevern | | |
| Øremerkede tilskudd til andre formål | 171 274 | 59 710 |
| Andre driftsinntekter | 208 709 | 270 367 |
| Sum driftsinntekter | 7 018 952 | 6 943 986 |

I forbindelse med koronautbruddet fikk Sørlandet sykehus HF tildelt ekstra basisramme på 259,6 mill. kr samt øremerkede tilskudd på 111,5 mill. kr for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Av dette er 78,2 mill. kr avsatt som utsatt inntekt per 31.12.20 for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021, samt 46 mill. kr til å dekke fremtidige avskrivninger ifm Corona-investeringer - i hovedsak medisinteknisk utstyr.

Hovedårsak til redusert aktivitet sammenlignet med 2019 skyldes nedstenging av samfunnet grunnet koronautbruddet. Sørlandet Sykehus HF anslår at aktivitetsnedgangen i antall DRG-poeng og antall konsultasjoner var på 5 %. Størst nedgang i aktivitet var i månedene mars og april.

Noter

| Note 3 VAREKOSTNAD OG KJØP AV HELSETJENESTER <i>(Beløp i hele 1.000)</i> | 2020 | 2019 |
|---|------------------|------------------|
| Medikamenter | 493 780 | 489 326 |
| Kjøp av annet medisinsk forbruksmateriell | 388 601 | 348 024 |
| Ambulansetransport | 41 622 | 41 731 |
| Andre varekostnader | 53 721 | 55 389 |
| Gjestepasientkostnader egen region | 267 263 | 262 574 |
| Gjestepasientkostnader andre regioner og andre offentlige helseinstitusjoner | 67 385 | 82 336 |
| Gjestepasientkostnader private helseinstitusjoner | 492 | 2 933 |
| Honarar vikarbyrå - pasientbehandling | 77 891 | 64 329 |
| Kjøp av andre helsetjenester | 79 148 | 62 112 |
| <i>Sum varekostnad og kjøp av helsetjenester</i> | 1 469 903 | 1 408 753 |

Ved utbruddet av pandemien i mars 2020 ba Helsedirektoratet Helse Sør-Øst RHF gjennomføre nødvendige anskaffelser av smittevernutstyr til hele spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt legemidler til spesialisthelsetjenesten knyttet til koronautbruddet.

Kostnader forbundet med disse anskaffelsene ble belastet Helsedirektoratet og smittevernutstyr og legemidler ble stilt til helseforetakenes disposisjon uten krav om økonomisk vederlag.

Dette påvirket i liten grad foretakets normale varekostnader utover aktivitetsreduksjonen, og i liten grad beholdninger av varer ved årets utgang, da det meste av det fritt tilførte utstyret var ekstraforbruk knyttet til koronapandemien.

Noter

| Note 4 LØNN OG ANDRE PERSONALKOSTNADER (Beløp i hele 1.000) | 2020 | 2019 |
|--|------------------|------------------|
| Lønnskostnader | 3 487 251 | 3 354 373 |
| Arbeidsgiveravgift | 464 956 | 472 193 |
| Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift | 435 577 | 670 551 |
| Andre ytelser | 44 902 | 43 450 |
| Sum lønn og andre pers.kostnader | 4 432 685 | 4 540 567 |

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår i Sørlandet sykehus HF

Ledende stillinger i Sørlandet sykehus HF defineres som administrerende direktør, fagdirektør, organisasjonsdirektør, økonomidirektør, teknologidirektør, kommunikasjonsdirektør samt de seks klinikkdirektørene. I 2020 ble antallet ledende stillinger ved Sørlandet sykehus HF redusert med en stilling, da programdirektørstilling for programmet Kvalitet og modernisering for et bærekraftig sykehus ble omgjort til en nivå 4-leder.

Sørlandet sykehus HF følger «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel», fastsatt med virkning fra 13.02.2015 hvor hovedprinsippet er: *Lederlønnene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønnene. Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår, og samlet pensjonsgrunnlag skal ikke overstige 12 G.*

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Lønn for administrerende direktør i Sørlandet sykehus HF fastsettes av styret. Lønn for øvrige ledende stillinger fastsettes administrativt av administrerende direktør. Den gjennomsnittlige lønnsveksten for ledende stillinger var 1,7 % i 2020; på nivå med lønnsveksten for øvrig i foretaket.

Lønn for ledende stillinger er i hovedsak fastlønn, og har ikke elementer av variabel lønn eller bonusordninger. Alle i ledende stillinger har samme pensjonsordning som øvrige ansatte. Medarbeidere i ledende stillinger har inngåtte avtaler om opptjening av studiepermisjon.

Administrerende direktør har avtale om 12 måneders etterlønn ved fratredelse. Eventuelle andre inntekter i perioden kommer til fradrag i etterlønnen. Styret i Sørlandet sykehus HF mener lønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Personer i ledende stillinger skal ikke ha godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme foretaksgruppe.

Retningslinjer for 2021

Sørlandet sykehus HF skal også kommende år tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og i tråd med prinsippene beskrevet over.

Lønn for ledende stillinger i 2020: (Beløp i kr)

| Navn | Tittel | Lønn |
|--------------------------------------|--|-------------|
| Nina Mevold | Administrerende direktør | 1 901 515 |
| Nina Hope Iversen | Klinikkdirektør klinikk Somatikk Kristiansand | 1 537 268 |
| Berit Grønning Nielsen | Klinikkdirektør klinikk Somatikk Arendal | 1 405 433 |
| Øystein Evjen Olsen | Klinikkdirektør klinikk Somatikk Flekkefjord | 1 359 119 |
| Vegard Øksendal Haaland tom 20.09.20 | Kst Klinikkdirektør klinikk Somatikk Flekkefjord | 1 117 500 |
| Vegard Øksendal Haaland fom 21.09.20 | Programdirektør KOM | 372 500 |
| Oddvar Sæther tom 20.09.20 | Klinikkdirektør klinikk for Psykisk Helse | 1 130 839 |
| Siri Tønnessen | Klinikkdirektør Medisinsk serviceklinikk | 1 292 940 |
| Espen Jarle Hansen | Klinikkdirektør Prehospitale tjenester | 1 210 084 |
| Signy Svendsen | Kommunikasjonsdirektør | 1 047 510 |
| Per B. Qvarnstrøm | Økonomidirektør | 1 364 063 |
| Per W. Torgersen | Teknologidirektør | 1 256 707 |
| Susanne S. Hernes fom 01.02.20 | Fagdirektør | 1 276 871 |
| Nina Føreland | Organisasjonsdirektør | 1 285 690 |

Fortsetter på neste side



Noter

| Lønn og andre ytelser til adm. dir. | 2020 | 2019 |
|--|--------------|--------------|
| Lønn | 1 902 | 1 870 |
| Pensjonskostnad inkl. aga | 423 | 434 |
| Andre ytelser | 4 | 4 |
| Sum | 2 329 | 2 308 |

| | 2020 | 2019 |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Styrehonorar | 1 190 | 1 122 |
| Herav styrehonorar til styrets leder | 241 | 239 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 7 466 | 7 400 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 5 825 | 5 713 |

| Revisor | 2020 | 2019 |
|---|--------------|--------------|
| Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier: | | |
| Lovpålagt revisjon | 250 | 250 |
| Utvidet revisjon | 1 100 | 1 314 |
| Andre attestasjonstjenester | 63 | 72 |
| Skatte- og avgiftsrådgivning | 53 | 8 |
| Andre tjenester utenfor revisjon | 1 219 | 1 087 |
| Sum revisjonshonorar | 2 685 | 2 731 |

Attestasjonstjenester gjelder i hovedsak attestasjon for ulike prosjekter, tilskudd, refusjoner og merverdiavgiftskompensasjon.
Det er gitt bistand knyttet til utredning /avklaring, regnskapstekniske spørsmål og utarbeidelse av regnskap.
Utvidet revisjon er for 2020 gjennomført i samråd med foretakets ledelse.

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

| | |
|--|--------------|
| Relasjonsanalyse | 70 |
| Kulturprosjekt KPH | 1 149 |
| Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon | 1 219 |

| NOTE 5 ANDRE DRIFTSKOSTNADER (Beløp i hele 1.000) | 2020 | 2019 |
|---|----------------|----------------|
| Vedlikehold | 70 482 | 67 346 |
| Kostnader bygninger og kontorlokaler | 68 398 | 71 653 |
| Utstyr og driftsmateriell som ikke aktiveres | 50 137 | 40 194 |
| Pasienttransport | 120 269 | 158 950 |
| Kjøp av tjenester fra Sykehuspartner (IKT og personal- tjenesteavtaler) | 256 736 | 226 979 |
| Kjøp av andre tjenester | 64 281 | 69 577 |
| Vask og leie av tekstiler | 20 810 | 17 236 |
| Kostnader og godtgjørelser for reise, diett, bil o.l. | 16 433 | 38 464 |
| Forsikringer | 6 895 | 5 010 |
| Leiekostnad MTU, maskiner, inventar og lignende | 29 399 | 25 688 |
| Tap på fordringer | 3 798 | 4 784 |
| Andre driftskostnader | 59 599 | 66 300 |
| Sum andre driftskostnader | 767 238 | 792 181 |

I forbindelse med koronapandemien ble det i 2020 en vesentlig reduksjon i pasientreisekostnader.
Dette forventes ikke å bli en varig reduksjon.



Noter

| NOTE 6 FINANSPOSTER (Beløp i hele 1.000) | 2020 | 2019 |
|---|---------------|---------------|
| Konserninterne renteinntekter | 25 452 | 37 272 |
| Inntekt på investering i datterselskap | 6 202 | 7 493 |
| Andre renteinntekter | 1 803 | 2 758 |
| Andre finansinntekter | 107 | 54 |
| Sum finansinntekter | 33 564 | 47 576 |
| Konserninterne rentekostnader | 1 485 | 2 205 |
| Andre rentekostnader | 97 | 44 |
| Andre finanskostnader | 614 | 614 |
| Sum finanskostnader | 2 195 | 2 864 |

| NOTE 7 IMMATERIELLE EIENDELER (Beløp i hele 1.000) | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|---|-------------------|-------------------|
| EDB programvare | 1 121 | 1 184 |

| | EDB programvare |
|---|----------------------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2020 | 10 640 |
| Tilgang | 0 |
| Tilgang virksomhetsoverdragelse | |
| Avgang | |
| Fra anlegg under utførelse | |
| Reklassifisering | 0 |
| Anskaffelseskost 31.12.2020 | 10 640 |
| Akk avskrivninger 31.12.2020 | 9 519 |
| Akk nedskrivninger 31.12.2020 | |
| Akk avskrivninger reklassifisering 31.12.2020 | 0 |
| Balanseført verdi 31.12.2020 | 1 121 |
| Årets ordinære avskrivninger | 64 |
| Årets nedskrivninger | 0 |
| Balanseførte lånekostnader | 0 |
| Levetid | 20 år |
| Avskrivningsplan | lineær |



Noter

NOTE 8 VARIGE DRIFTSMIDLER (Beløp i hele 1.000)

| | Tomter og boliger | Bygninger | Anlegg under utførelse | Medisinsk-teknisk utstyr | Transportmidler og annet | Sum |
|---------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2020 | 76 683 | 4 621 421 | 46 073 | 1 303 613 | 344 707 | 6 392 497 |
| Korrigeringer IB | - | - | (14 660) | - | - | (14 660) |
| Korrigert ansk kost 1.1.2020 | 76 683 | 4 621 421 | 31 412 | 1 303 613 | 344 707 | 6 377 837 |
| Tilgang | 353 | (235) | 78 647 | 62 832 | 23 550 | 165 148 |
| Tilgang virksomhetsoverdragelse | - | - | - | - | - | - |
| Avgang | - | - | - | 6 732 | 418 | 7 150 |
| Utrangering | - | - | - | - | 1 797 | 1 797 |
| Reklassifisering | - | - | - | - | - | - |
| Fra anlegg under utførelse | - | 32 132 | (76 733) | 23 038 | 21 562 | (0) |
| Anskaffelseskost 31.12.2020 | 77 036 | 4 653 319 | 33 327 | 1 382 752 | 387 604 | 6 534 038 |
| Akkumulerte avskrivninger 31.12.2020 | - | 2 673 319 | - | 1 060 939 | 260 923 | 3 995 182 |
| Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2020 | - | 30 018 | - | - | - | 30 018 |
| Balanseført verdi 31.12.2020 | 77 036 | 1 949 982 | 33 327 | 321 813 | 126 681 | 2 508 839 |
| Årets ordinære avskrivninger | - | 107 357 | - | 63 541 | 21 319 | 192 218 |
| Akk. Avskrivninger ved avgang | - | - | - | (6 732) | (418) | (7 150) |
| Akk. Avskrivninger ved utrangering | - | - | - | - | (1 797) | (1 797) |
| Årets nedskrivninger | - | - | - | - | - | - |

| Levetider | 0 | Dekomponert 10-60 år | 3-15 år | 3-15 år |
|------------------|--------|----------------------|---------|---------|
| Avskrivningsplan | lineær | lineær | lineær | lineær |

| Operasjonelle leieavtaler | Tomter og boliger | Bygninger | MTU | Transportmidler, annet inventar og utstyr | | |
|---------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---|------------------------|------|
| Leiebeløp | 0 | 23 444 | 2 016 | 10 970 | | |
| Finansielle leieavtaler | Bokført verdi 31.12 | Estmert leiebeløp | | Årlige Avskrivninger | Varighet Kontrakt (år) | |
| Transportmidler og annet | 17 848 | Neste år 5 100 | 2 til 5 år 15 800 | 600 | 4 200 | 5 år |

Det ble i forbindelse med koronapandemien gjort ekstraordinære investeringer for om lag 46 mill.kr i 2020. Disse er det gitt tilsvarende inntekt til, som avregnes i takt med avskrivningene fremover i tid.



Noter

NOTE 9 EIERANDEL I DATTERSELSKAP (Beløp i hele 1.000)

| Andeler i datterselskap | Hovedkontor | Eierandel | Andel stemmer | Balanseført verdi | Årets resultat |
|--|--------------|-----------|---------------|-------------------|----------------|
| Sørlandet sykehus parkering AS | Kristiansand | 100 % | 100 % | 93 431 | 6 202 |
| Sum eierandeler i datterselskap | | | | 93 431 | 6 202 |

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.

Datterselskapet er i samsvar med god regnskapsskikk ikke konsolidert inn i regnskapet, da selskapet i forhold til Sørlandet sykehus HF ikke er vesentlig.

NOTE 10 ØVRIGE FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER (Beløp i hele 1.000)

| | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|---|------------------|------------------|
| Konsernmellomværende | 1 372 269 | 1 315 660 |
| Medlemsinnskudd KLP | 329 375 | 305 281 |
| Sum øvrige finansielle anleggsmidler | 1 701 644 | 1 620 942 |

Fra 1. januar 2004 er forsikringsvirksomhetsloven endret. Fra dette tidspunkt skal fripoliser inngå ved flytting og dermed skal egenkapitalinnskuddet for disse fra 2004 føres i balansen som et finansielt anleggsmiddel.

I regnskapet er endringen implementert ved føring direkte mot egenkapitalen som en konsekvens av prinsipp- og lovendring. Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at Sørlandet sykehus HF får tildelt aksjer.

NOTE 11 VAREBEHOLDNING (Beløp i hele 1.000)

| | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|----------------------------|---------------|---------------|
| Sentrallager | 15 193 | 11 669 |
| Sterillager | 3 229 | 2 777 |
| Blodlager | 0 | 0 |
| Øvrige beholdninger | 0 | 12 028 |
| Sum varebeholdning | 18 421 | 26 473 |
| | 2 020 | 2 019 |
| Anskaffelseskost | 18 821 | 27 473 |
| Nedskrivning for verdifall | -400 | -1 000 |
| Bokført verdi 31.12 | 18 421 | 26 473 |

Per 31.12.20 valgte foretaket å reorganisere og kostnadsføre verdien av flere balanselagre, slik at foretaket fremover kun balansefører sentral- og sterillager.



Noter

| NOTE 12 KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER (Beløp i hele 1.000) | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|---|-------------------|-------------------|
| Konsernkonto | 0 | 0 |
| Kundefordringer | 36 206 | 47 138 |
| Konsernmellomværende | 1 111 103 | 954 576 |
| Påløpne inntekter inkl pasienter under behandling | 21 232 | 24 633 |
| Forskuddsbetalte kostnader | 0 | 0 |
| Øvrige kortsiktige fordringer | 12 623 | 15 055 |
| Sum kundefordringer og andre fordringer | 1 181 164 | 1 041 402 |

| NOTE 13 KONTANTER OG BANKINNSKUDD (Beløp i hele 1.000) | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|---|-------------------|-------------------|
| Innestående skattetrekksmidler | 153 613 | 148 157 |
| Andre bundne konti | 244 | 242 |
| Sum bundne konti | 153 857 | 148 398 |

Helseforetaket har driftkredittramme på 313 mill. kr.

NOTE 14 EGENKAPITAL

 (Beløp i hele 1.000)

| | Foretaks- kapital | Annen innskutt | Annen egenkapital | Total egenkapital |
|--|------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Egenkapital 1.1.2020 | 100 | 3 204 976 | 822 916 | 4 027 992 |
| EK transaksjoner | | | | |
| Virksomhetsoverdragelse til Sykehuspartner | | | | |
| Årets resultat | | | 188 213 | 188 213 |
| Egenkapital 31.12.2020 | 100 | 3 204 976 | 1 011 129 | 4 216 205 |
| | | | 2020 | 2019 |
| Årsresultat | | | 188 213 | 61 459 |
| Resultatkrav 2020 | | | 40 000 | 40 000 |
| Avvik fra resultatkrav | | | 148 213 | 21 459 |

Noter

NOTE 15 PENSJON

Pensjonsordning

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLP kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon.

Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon eller livsvarig AFP.

Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenestepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader.

Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 19 667 personer, hvorav 6 727 er yrkesaktive, 7 638 er oppsatte og 5 302 pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "Multiemployer plan". AFP før 65 år er dekket på "Pay-as-you-go" basis, og dekkes direkte for egen regning.

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor.

Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning.

Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år. For arbeidstakere i sykepleierordningen og fellesordningen antas det at 36% av dem med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år og det antas at 42,5% tar ut AFP ved 62 år av dem med 70 års aldersgrense. For sykehusleger antas det at 15% tar ut AFP ved 63 år.

| Pensjonsforpliktelse | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|--|-------------------|-------------------|
| Brutto påløpte pensjonsforpliktelse | 13 715 967 | 12 082 264 |
| Pensjonsmidler | -11 635 763 | -11 159 513 |
| Netto pensjonsforpliktelse | 2 080 203 | 922 751 |
| Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse | 290 668 | 126 503 |
| Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga | -2 786 869 | -1 340 254 |
| Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift | -415 998 | -291 000 |
| herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga | 18 731 | 25 567 |
| herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga | 434 729 | 316 567 |

Fortsetter på neste side

Noter

| Spesifikasjon av pensjonskostnad <small>(Beløp i hele 1.000 kr)</small> | 2020 | 2019 |
|--|----------------|----------------|
| Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året | 490 926 | 521 140 |
| Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen | 284 320 | 328 233 |
| Årets brutto pensjonskostnad | 775 246 | 849 373 |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | -425 834 | -443 602 |
| Administrasjonskostnad | 26 357 | 25 957 |
| Resultatført estimatendring/-avvik | 5 038 | 95 298 |
| Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst) | 5 124 | 20 409 |
| Resultatført planendring | 0 | 53 148 |
| Arbeidsgiveravgift | 49 646 | 69 968 |
| Årets netto pensjonskostnad | 435 577 | 670 551 |

| Økonomiske forutsetninger | 2020 | 2019 |
|--|-------------|-------------|
| Diskonteringsrente | 1,70 % | 2,30 % |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | 3,10 % | 3,80 % |
| Uttakstilbøyelighet AFP | 15-46% | 15-46% |
| Årlig lønnsregulering | 2,25 % | 2,25 % |
| Regulering av folketrygdens grunnbeløp | 2,00 % | 2,00 % |
| Antall personer med i ordningen | 19 667 | 18 619 |
| Anvendt dødelighetstabell | K2013BE | K2013BE |
| Anvendt uførefrekvens | KU2020 | KU2020 |

Pensjonsmidler - premiefond

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

| | |
|----------------------|---------|
| Premiefond 01.01.20 | 364 704 |
| Tilførte premiefond | 77 740 |
| Uttak fra premiefond | -96 000 |
| Premiefond 31.12.20 | 346 444 |

Sørlandet sykehus HF har pr.31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 13.716 mill. kr mot 12.082 mill. kr pr.31.12.2019, mens netto pensjonsforpliktelse er på 2.080 mill. kr pr.31.12.2020 mot 923 mill. kr pr.31.12.2019. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke Sørlandet sykehus HF sin framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr.31.12.2020 utgjør ikke resultatført estimat - og planendringer -2.787 mill. kr mot -1.340 mill. kr pr.31.12.2019. Framtidige resultatføringer vil endre egenkapitalen tilsvarende.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2020 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2020. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2020. Beste estimat midler er basert avkastningen i KLP for 2020.

Demografiske forutsetninger

Dødeligheten og uførheten hos medlemmene er en viktig del av grunnlaget for pensjonskostnadene og pensjonsforpliktelsene.

Sørlandet sykehus HF anvender dødelighetstabellen K2013BE og oppdatert uføretabell, KLP Uføretariff (KU2020), som forutsetninger for dødelighet og uførhet.



Noter

| NOTE 16 ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSE (Beløp i hele 1.000) | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|--|-------------------|-------------------|
| Legepermisjoner | 125 467 | 122 900 |
| Investeringsstilskudd | 107 726 | 116 393 |
| Andre avsetninger for forpliktelser | 14 675 | 4 675 |
| Sum avsetning for forpliktelser | 247 868 | 243 968 |

Legepermisjoner

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 547 leger og psykologspesialister. For 2020 er uttakstilbøyeligheten satt til 72,9 % for somatikk og 82,8 % for psykiatri.

Overordnede leger og psykologspesialister 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. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Beskrivelse/spesifikasjon av hva som ligger i andre avsetninger for forpliktelser

I andre avsetninger for forpliktelser ligger avsetning til pasientskadeerstatning, samt avsetning for betingede utfall.

| NOTE 17 ANNEN LANGSIKTIG GJELD (Beløp i hele 1.000) | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|---|-------------------|-------------------|
| Konsernmellomværende | 143 796 | 153 026 |
| Sum annen langsiktig gjeld | 143 796 | 153 026 |
| Herav rentebærende langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år | 33 046 | 38 570 |

| NOTE 18 ANNEN KORTSIKTIG GJELD (Beløp i hele 1.000) | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|--|-------------------|-------------------|
| Leverandørgjeld | 74 200 | 73 140 |
| Konsernkonto (driftskreditt) * | 0 | 0 |
| Konsernmellomværende | 124 791 | 152 730 |
| Forskuddstrekk, lønn, feriepenger mv | 669 846 | 616 233 |
| Skyldig arbeidsgiveravgift | 119 777 | 135 549 |
| Fonds- og gavemidler | 11 262 | 10 554 |
| Diverse kortsiktig gjeld | 467 074 | 339 734 |
| Sum annen kortsiktig gjeld | 1 466 950 | 1 327 940 |
| Herav rentebærende kortsiktig gjeld | 0 | 0 |

* Helseforetaket hadde per 31.12.2020 ingen driftskreditt

Helseforetaket avsatte per 31.12.20 124,2mill. kr i utsatt inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021 og fremover.



Noter

NOTE 19 NÆRSTÅENDE PARTER *(Beløp i hele 1.000)*

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

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

Sørlandet sykehus HF sitt kjøp fra andre innen dette området utgjorde 392 mill. kr i 2020 mot 403 mill. kr i 2019.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger innunder Helse Sør-Øst RHF.

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Ingen ledende ansatte/styremedlem i Sørlandet sykehus HF har roller, ansvar og/eller verv som vurderes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

NOTE 20 USIKRE FORPLIKTELSER OG BETINGEDE EIENDELER *(Beløp i hele 1.000)*

Det er avsatt 5 mill. kr til dekning av mulige utbetalinger knyttet til pasientskadeerstatning. Det er i 2020 innmeldt 278 saker til Norsk Pasientskadeerstatning.



Noter

| NOTE 21 FORSKNING OG UTVIKLING (Beløp i hele 1.000) | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|--|-------------------|-------------------|
| Øremerket tilskudd fra eier til forskning | 12 651 | 8 991 |
| Andre inntekter til forskning | 16 863 | 13 673 |
| Basisramme til forskning | 43 695 | 43 101 |
| Sum inntekter til forskning | 73 209 | 65 765 |
| Andre inntekter til utvikling | 484 | 140 |
| Basisramme til utvikling | 0 | 0 |
| Sum inntekter til utvikling | 484 | 140 |
| Sum inntekter til forskning og utvikling | 73 693 | 65 905 |
| Kostnader til forskning : | | |
| - somatikk | 49 360 | 42 315 |
| - psykisk helsevern | 16 920 | 19 579 |
| - TSB | 5 182 | 3 231 |
| - annet | 1 747 | 640 |
| Sum kostnader til forskning | 73 209 | 65 765 |
| Kostnader til utvikling : | | |
| - somatikk | 484 | 140 |
| - psykisk helsevern | 0 | 0 |
| - TSB | 0 | 0 |
| - annet | 0 | 0 |
| Sum kostnader til utvikling | 484 | 140 |
| Sum kostnader forskning og utvikling | 73 693 | 65 905 |
| Ant avlagte doktorgrader | 8 | 7 |
| Ant publiserte artikler | 100 | 120 |
| Ant årsverk forskning | 62 | 58 |
| Ant årsverk utvikling | 1 | 0 |

Revisors beretning



Til generalforsamlingen i Sørlandet Sykehus HF

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Sørlandet Sykehus HF's årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2020, resultatregnskap og kontantstrømpstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettvise bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og administrerende direktørs ansvar for årsregnskapet

Styret og administrerende direktør (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettvise bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapskikk 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.

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 beretning

Uavhengig revisors beretning - Sørlandet Sykehus HF



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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen 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 lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Kristiansand, 28. april 2021
PricewaterhouseCoopers AS

Reidar Henriksen
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

(2)



Signering

Admincontrol

List of Signatures Page 1/1

Årsrapport Sørlandet sykehus HF - signert.pdf

| Name | Method | Signed at |
|-----------------------------|---------------|-------------------------|
| Hysing, Einar Sorterup | BANKID | 2021-05-01 10:03 GMT+02 |
| Thomassen, Hans Thorvold | BANKID MOBILE | 2021-05-03 12:57 GMT+02 |
| Whittaker, Sunniva | BANKID | 2021-04-30 16:29 GMT+02 |
| Farbu, Elisabeth | BANKID | 2021-04-30 15:58 GMT+02 |
| Mevold, Nina | BANKID | 2021-05-05 10:21 GMT+02 |
| Fladmark, Helene Falch | BANKID MOBILE | 2021-04-30 14:58 GMT+02 |
| Haugland, Bente Egenes | BANKID MOBILE | 2021-05-03 23:31 GMT+02 |
| Dølbakken, Grethe | BANKID MOBILE | 2021-04-30 14:42 GMT+02 |
| Hobbesland, Finn Aasmund | BANKID | 2021-05-03 12:01 GMT+02 |
| Gundersen, Cecilie Lunden | BANKID MOBILE | 2021-05-02 20:27 GMT+02 |
| Hoel, Elin Merethe Krogstad | BANKID | 2021-05-01 15:38 GMT+02 |
| Walle, Bjørn | BANKID MOBILE | 2021-05-01 10:51 GMT+02 |



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document
External reference: 4C9ALL8DD0B44784B4B5D21F41LLB044



Signering

 Securely signed with Brevio

Revisjonsberetning

Signers:

| <i>Name</i> | <i>Method</i> | <i>Date</i> |
|-------------------|---------------|------------------|
| Henriksen, Reidar | BANKID_MOBILE | 2021-04-29 09:19 |

This document package contains:

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



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



• SØRLANDET SYKEHUS



Arendal
Flekkefjord
Kristiansand
906 10 600

E-post: postmottak@sshf.no

Postadresse:

Sørlandet sykehus HF
Postboks 416, 4604 Kristiansand

Besøksadresse:

Sykehusveien 1, 4838 Arendal
Engvald Hansensvei 6, 4400 Flekkefjord
Egsveien 100, 4615 Kristiansand

www.sshf.no