



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2021 - GENERELL INFORMASJON

Enheten

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

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2021 - 31.12.2021

Konsern

Morselskap i konsern: Nei

Regnskapsregler

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

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Terje Nundal
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 01.06.2022

Grunnlag for avgivelse

År 2021: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2020: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2021

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, 29.08.2023



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2021	2020
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	2	3 474 756 000	3 219 483 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 056 871 000	1 858 060 000
Annen driftsinntekt	2	456 484 000	346 782 000
Sum inntekter	1	5 988 111 000	5 424 325 000
Kostnader			
Kjøp av helsetjenester	3	558 761 000	428 162 000
Varekostnad	4	788 098 000	681 961 000
Lønn og annen personalkostnad	5	3 584 415 000	3 234 135 000
Ordinære avskrivninger	9,10	185 372 000	175 064 000
Annen driftskostnad	6	742 970 000	681 315 000
Sum kostnader		5 859 616 000	5 200 637 000
Driftsresultat		128 495 000	223 688 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	7	7 349 000	11 074 000
Sum finansinntekter		7 349 000	11 074 000
Finanskostnad	7	10 638 000	11 769 000
Sum finanskostnader		10 638 000	11 769 000
Netto finans		-3 289 000	-695 000
Ordinært resultat før skattekostnad		125 206 000	222 993 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		125 206 000	222 993 000
Årsresultat		125 206 000	222 993 000
Overføringer og disponeringer			
Overført til annen egenkapital		125 206 000	222 993 000
Sum overføringer og disponeringer		125 206 000	222 993 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2021	2020
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	1 000 000	86 000
Sum immaterielle eiendeler		1 000 000	86 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	4 356 956 000	2 285 132 000
Anlegg under utførelse	10	105 165 000	2 008 967 000
Medisinsk teknisk utstyr	10	517 795 000	367 382 000
Sum varige driftsmidler		4 979 916 000	4 661 481 000
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	276 567 000	259 899 000
Andre finansielle anleggsmidler	12	191 225 000	275 048 000
Pensjonsmidler	16	707 901 000	443 751 000
Sum finansielle anleggsmidler		1 175 693 000	978 698 000
Sum anleggsmidler		6 156 609 000	5 640 265 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	10 785 000	9 199 000
Sum varer		10 785 000	9 199 000
Fordringer			
Fordringer	13	679 261 000	759 234 000
Sum fordringer		679 261 000	759 234 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd	14	138 618 000	121 007 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		138 618 000	121 007 000
Sum omløpsmidler		828 664 000	889 440 000
SUM EIENDELER		6 985 273 000	6 529 705 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2021	2020
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100 000	100 000
Annen egenkapital		1 203 162 000	1 077 955 000
Annen innskutt egenkapital		2 117 138 000	2 117 138 000
Sum innskutt egenkapital		3 320 400 000	3 195 193 000
Sum egenkapital		3 320 400 000	3 195 193 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Andre avsetninger for forpliktelser	17	131 851 000	127 207 000
Sum avsetninger for forpliktelser		131 851 000	127 207 000
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	2 342 724 000	2 173 257 000
Sum annen langsiktig gjeld		2 342 724 000	2 173 257 000
Sum langsiktig gjeld		2 474 575 000	2 300 464 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldig offentlige avgifter		292 552 000	226 035 000
Annen kortsiktig gjeld	18	897 745 000	808 011 000
Sum kortsiktig gjeld		1 190 297 000	1 034 046 000
Sum gjeld		3 664 872 000	3 334 510 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 985 272 000	6 529 703 000



Til foretaksmøtet i Sykehuset i Vestfold HF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert Sykehuset i Vestfold HF's årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2021, resultatregnskap og kontantstrømpoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettvise bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2021, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

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

Øvrig informasjon

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

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

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

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

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



Uavhengig revisors beretning - Sykehuset i Vestfold HF



Ledelsens ansvar for årsregnskapet

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

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon 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>

Oslo, 30. mars 2022
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

(2)



 Securely signed with Brevio

Revisjonsberetning

Signers:

Name	Method	Date
Berger, Hans-Christian	BANKID_MOBILE	2022-03-30 21:27

This document package contains:

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



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



Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2021	2020
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	3 474 756	3 219 483
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 056 871	1 858 060
Annen driftsinntekt	2	456 484	346 782
Sum driftsinntekter	1	5 988 111	5 424 325
Kjøp av helsetjenester	3	558 761	428 162
Varekostnad	4	788 098	681 961
Lønn og annen personalkostnad	5	3 584 415	3 234 135
Ordinære avskrivninger	9,10	185 372	175 064
Annen driftskostnad	6	742 970	681 315
Sum driftskostnader	1	5 859 616	5 200 637
Driftsresultat		128 495	223 687
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	7 349	11 074
Finanskostnad	7	10 638	11 769
Netto finansposter		-3 288	-695
ÅRSRESULTAT	15	125 206	222 993
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-125 206	-222 993
Sum overføringer	15	-125 206	-222 993



Arsregnskap

Balanse per 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2021	2020
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	1 000	86
Sum immaterielle eiendeler		1 000	86
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	4 356 956	2 285 132
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	517 795	367 382
Anlegg under utførelse	10	105 165	2 008 967
Sum varige driftsmidler		4 979 916	4 661 481
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	276 567	259 899
Andre finansielle anleggsmidler	12	191 225	275 048
Pensjonsmidler	16	707 901	443 751
Sum finansielle anleggsmidler		1 175 693	978 697
Sum anleggsmidler		6 156 610	5 640 264
Omløpsmidler			
Varer	4	10 785	9 199
Fordringer			
Fordringer	13	679 261	759 234
Sum fordringer		679 261	759 234
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	138 618	121 007
Sum omløpsmidler		828 664	889 440
SUM EIENDELER		6 985 273	6 529 704



Balanse per 31.12

EGENKAPITAL OG GJELD

	Note	2021	2020
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 117 138	2 117 138
Sum innskutt egenkapital	15	2 117 238	2 117 238
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 203 162	1 077 955
Sum opptjent egenkapital	15	1 203 162	1 077 955
Sum egenkapital		3 320 400	3 195 194
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	17	131 851	127 207
Sum avsetninger for forpliktelser		131 851	127 207
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	2 342 724	2 173 257
Sum annen langsiktig gjeld		2 342 724	2 173 257
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		292 552	226 035
Annen kortsiktig gjeld	18	897 745	808 011
Sum kortsiktig gjeld		1 190 298	1 034 046
Sum gjeld		3 664 873	3 334 510
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 985 273	6 529 704

Tønsberg, 30. mars 2022

Per Christian Voss
(styreleder)

Guro Winsvoll
(nestleder)

Charlotte Haug

Hans August Hansen

Anne Biering

Elisabeth Longva

Jonas Slørdahl Skjærpe

Ellen Holtan Folkestad
(ansattrepresentant)

Nina Christin Clausen
(ansattrepresentant)

Lise Nordahl
(ansattrepresentant)

Geir Tollefsen
(ansattrepresentant)

Stein Kinserdal
(adm.dir.)



Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	125 206	222 993
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	7 717	1 436
Ordinære avskrivninger	185 372	175 064
Endring i omløpsmidler	78 387	-368 480
Endring i kortsiktig gjeld	128 016	-16 594
Endring langsiktig fordring	-116 391	-97 059
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-264 151	-105 960
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	5 997	1 647
Inntektsført investeringsstilskudd	-1 353	32 764
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	148 801	-154 189
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	370	3 917
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-512 809	-788 783
Kortsiktig gjeld anlegg under utførelse	28 236	51 174
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-16 668	-18 804
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-500 870	-752 497
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	424 789	962 723
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-55 108	-55 108
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	369 681	907 615
Netto endring i likviditetsbeholdning	17 611	929
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	121 007	120 078
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	138 618	121 007

Noter til årsregnskapet

Note 0 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

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

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tinguttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tinginnskudd i mottakende helseforetak.

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.



Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Både gjennom Statsbudsjettet, Revidert nasjonalbudsjett og andre tildelinger gjennom 2021 ble Helse Sør Øst tildelt ekstra inntekter for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. De ekstra bevilgningene er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2021 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 2022. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2022 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

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

I tillegg mottas det øremerkede statsstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

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



lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

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

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

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

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

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.



Pensjoner

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

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

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

Det er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringensgevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til

periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

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



Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkingen 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.

Sikringsbøker

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

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

Skatt

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

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelen vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF

§ 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

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



Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	4 220 313	3 830 807
Psykisk helsevern VOP	949 389	856 405
Psykisk helsevern BUP	284 699	249 332
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	257 022	236 390
Annet	276 688	251 390
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	5 988 111	5 424 325
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-4 129 752	-3 672 833
Psykisk helsevern VOP	-929 017	-821 089
Psykisk helsevern BUP	-278 590	-239 050
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-251 506	-226 642
Annet	-270 751	-241 024
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-5 859 616	-5 200 637
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	5 966 669	5 404 756
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	17 500	14 750
Pasienter hjemmehørende i utlandet	3 942	4 819
Driftsinntekter fordelt på geografi	5 988 111	5 424 325



Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
DRIFTSINNETEKTER		
Basisramme		
Basisramme	3 474 756	3 219 483
Basisramme	3 474 756	3 219 483
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 579 375	1 467 097
Behandling av pasienter inntert i egen region	117 977	91 466
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	10 437	8 940
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	16 579	13 800
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	289 576	247 168
Utskrivningsklare pasienter	14 900	10 317
Andre aktivitetsbaserte inntekter	28 028	19 273
Aktivitetsbasert inntekt	2 056 871	1 858 060
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	21 242	22 131
Øremerkede tilskudd til andre formål	215 364	39 852
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	3 742	1 385
Andre driftsinntekter	216 135	283 414
Annen driftsinntekt	456 484	346 782
Sum driftsinntekter	5 988 111	5 424 325

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

	2021	2020
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for"-ansvaret	63 570	60 039
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	63 543	59 974
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	245 869	240 547
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	84	67
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	48 138	49 429
Antall ISF-poeng iht eieransvar	17 048	16 686
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 498	1 583
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	75 050	78 113
Antall ISF-poeng iht eieransvar	11 663	11 748
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	551	478
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	25 613	24 246
Antall ISF-poeng iht eieransvar	3 816	3 491

Aktiviteten som omfattes av Innsattstyrt Finansiering (ISF) er delvis finansiert med basisbevilling og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i ISF-systemet for somatikk er i 2021 satt til 50 % av ISF-prisen, det vil si kr 23.360 per ISF-poeng. Inntektene i ISF-systemet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling er i 2021 satt til 100 % av ISF-prisen, det vil si kr 3.223 per ISF-poeng.

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

Sykehuset i Vestfold HF mottok mer tilskudd til å dekke økonomiske effekter av koronapandemien i 2020 enn det foretaket hadde av effekter. Av den grunn og fordi de økonomiske effekter av koronapandemien fortsatte inn i 2021, ble det overført 48 mill kr fra 2020 til 2021 for å møte de økonomiske effektene av koronapandemien i 2021. I 2021 mottok Sykehuset i Vestfold HF tilskudd på til sammen 223 millioner kroner for å dekke økonomiske effekter av koronapandemien. Av dette er 13 millioner kroner overført til 2022 da kostnader knyttet til noen spesifikke tilskudd kommer i 2022. De økonomiske effektene av koronapandemien i 2021 er beregnet til 250 millioner kroner noe som betyr at foretaket satt igjen med 8 millioner kroner i avsetning ved årets utgang. De økonomiske effekter av koronapandemien fortsetter å komme i 2022 minst på samme nivå som i 2021. Sykehuset i Vestfold HF har ikke midler i budsjettet for 2022 til å møte disse. Foretaket har i 2021 hatt en rekke områder som har hatt lavere kostnader enn budsjett, områder som ikke er tatt inn som en del av beregningen av den økonomiske effekten av koronapandemien. Foretaket har derfor valgt også i 2021 å avsette 48 millioner kroner. Denne gang for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av koronapandemien i 2022.



Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	37 988	34 257
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	393 180	305 182
Kjøp av private helsetjenester somatikk	43 667	35 380
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	4 818	5 009
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	27 871	17 407
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	2 075	1 806
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	2 671	1 013
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	4 300	3 653
Kjøp av private helsetjenester rus	248	156
Kjøp av helsetjenester utland	299	3 159
Sum gjestepasientkostnader	517 117	407 023
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	24 943	8 906
Andre kjøp av helsetjenester	16 701	12 233
Sum kjøp av andre helsetjenester	41 644	21 139
Sum kjøp av helsetjenester	558 761	428 162



Årsregnskap

Note 4 - Varer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	7 783	6 500
Andre varebeholdninger (eget bruk)	3 002	2 699
Sum lager til eget bruk	10 785	9 199
Sum varebeholdning	10 785	9 199
Anskaffelseskost	10 785	9 199
Bokført verdi 31.12	10 785	9 199
VAREKOSTNAD		
Legemidler	441 973	406 257
Medisinske forbruksvarer	300 402	234 286
Andre varekostnader til eget forbruk	45 741	41 503
Innkjøpte varer for videresalg	-18	-85
Sum varekostnad	788 098	681 961



Årsregnskap

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

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
LØNNKOSTNADER		
Lønnskostnader	2 671 506	2 542 805
Arbeidsgiveravgift	383 595	360 970
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	499 463	316 322
Andre ytelser	29 851	24 039
Sum lønn og andre personalkostnader	3 584 415	3 234 135
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 374	5 331
Gjennomsnittlig antall årsværk	4 280	4 188

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Stein Kinserdal	Adm.dir	1 942 159	253 995	18 085	2 214 239	2021	1.1.2007-
Roger Gjennestad	Øk.dir	1 597 804	326 298	17 240	1 941 342	2021	1.5.2003-
Jørn Jacobsen	Dir. Forskning og innovasjon	1 266 578	271 672	17 804	1 556 054	2021	15.7.2002-
Merete Bugseth Lindahl	Kommunikasjonsdir.	918 272	204 983	4 914	1 128 169	1.3.21-	18.5.2010-
Justein Todal	Dir. Plan og utvikling	1 443 383	365 275	33 330	1 841 988	2021	24.9.2014-
Jon Anders Takvam	Fagdirektør	1 545 432	252 295	14 698	1 812 425	2021	1.5.1999-
Siri Vedeld Hammer	Klinikksef	1 530 253	368 746	4 914	1 903 913	2021	9.1.2012-
Lene Aasheim Hoffstad	Klinikksef	1 387 802	297 885	14 514	1 700 201	2021	4.9.1995-
Jørgen Einerkjær	Klinikksef	1 206 071	229 874	5 396	1 441 341	2021	1.1.2009-
Inger Meland Buene	Klinikksef	1 576 539	305 825	4 989	1 887 353	1.1-30.11	20.3.97-30.11.21
Henning Møriand	Klinikksef	1 497 384	294 330	4 914	1 796 628	2021	29.6.2018-
Gro E. Aasland	Klinikksef	1 160 234	278 591	17 581	1 456 406	2021	1.7.2018-
Bente Krauss	HR direktør	1 426 010	295 670	14 539	1 736 219	2021	1.1.2018-
Terje Haug	Teknologidirektør	1 538 888	357 754	16 515	1 913 157	2021	14.9.2017-
Henry Dalager	Klinikksef	1 304 322	281 941	4 914	1 591 177	2021	17.6.1996-
Mads Bjerke	Kst. kommunikasjonsd	260 008	200 740	2 418	463 166	1.1-28.2	21.8.19-28.2.21
Christian Reissg	Klinikksef	1 462 978	282 601	4 448	1 750 027	26.11-31.12	2.1.2008-
		23 064 117	4 868 475	201 213	28 133 805		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Alle ledende ansatte har standard tjenestepensjon

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til adm.dir/styreleder eller andre nærstående parter

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Lønn	Annen godtgjørelse
Per Christian Voss	Styreleder	263 000			263 000	2021	134 004	
Guro Winsvoll	Nestleder	134 000			134 000	2021		
Anne Biering	Styremedlem	184 000			184 000	2021		
Charotte J. Haug	Styremedlem	134 000			134 000	2021		
Hans AUGUST Hansen	Styremedlem	134 000			134 000	2021		
Elisabeth Longva	Styremedlem	134 000			134 000	2021		
Jonas Særdahl Skjærpe	Styremedlem	134 000			134 000	2021		
Nina Christin Clausen	Ansatt repr.	134 000	538 931	4 914	677 845	2021		
Eilen Hollan Folkestad	Ansatt repr.	106 608	1 191 655	1 986	1 300 249	2021		
Lise Nordahl	Ansatt repr.	134 000	431 576	4 914	570 490	2021		
Geir Tofteisen	Ansatt repr.	134 000	500 420	5 003	639 423	2021		
Trond Hugo Haukebø	Ansatt repr.	27 172	1 344 825	6 341	1 378 338	2021		
Kari Merete Saltvik	Ansatt repr.	20 680	713 179	4 931	738 790	2021		
		1 673 460	4 720 586	28 089	6 422 135		134 004	

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	302 937	252 349
Andre attestasjonstjenester	17 600	
Andre tjenester utenfor revisjon	146 970	29 200
Sum godtgjørelse til revisor	467 507	281 549
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale	290 000	290 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Relasjonsanalyse	70 000	
Prosjektkontroll Tønsbergprosjektet og mva bistand leieavtaler		29 200
Kartlegging og evaluering av byggeprosjekter	76 970	
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	146 970	29 200



Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Transport av pasienter	45 524	41 092
Bygninger og kontortokaler inkl energi og forsikring	90 487	80 780
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	63 958	80 108
Konsulenttjenester	35 130	24 345
Annen ekstern tjeneste	334 400	312 306
Reparasjon vedlikehold og service	60 757	59 552
Kontor og kommunikasjonskostnader	22 596	23 361
Kostnader forbundet med transportmidler	10 290	9 617
Reisekostnader	6 410	7 793
Forsikringskostnader	2 614	2 536
Pasientskadeerstatning	406	1 494
Øvrige driftskostnader	70 398	38 332
Andre driftskostnader	742 970	681 315



Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Finansinntekter		
Konseminteme renteinntekter	5 970	9 519
Andre renteinntekter	1 190	1 345
Andre finansinntekter	190	210
Finansinntekter	7 349	11 074
Finanskostnader		
Konseminteme rentekostnader	10 070	11 399
Andre rentekostnader	351	100
Andre finanskostnader	216	270
Finanskostnader	10 638	11 769



Arsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	56 793	11 163
Andre inntekter til forskning	21 008	16 727
Basisramme til forskning		
Sum inntekter til forskning	77 801	27 890
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Andre inntekter til utvikling	40 246	43 260
Basisramme til utvikling		
Sum inntekter til utvikling	40 246	43 260
Sum inntekter til forskning og utvikling	118 047	71 150
Kostnader til forskning :		
- somatikk	47 535	43 855
- psykisk helsevern	28 626	23 627
- TSB	1 783	1 722
- annet	17 372	10 662
Sum kostnader til forskning	95 316	79 866
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	1 599	2 980
- psykisk helsevern	24 784	22 165
- annet	1 184	204
Sum kostnader til utvikling	27 567	25 349
Sumkostnader Forskning og utvikling	122 883	105 215
Ant avlagte doktorgrader	4	4
Ant publiserte artikler	164	157
Ant årsverk forskning	70	59
Ant årsverk utvikling	24	23



Årsregnskap

Note 9 - Immaterielle driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2021	EDB programvare	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	25 482	25 482
Åpningsbalanse korrigert	25 482	25 482
Tilgang eksternt	1 000	1 000
Anskaffelseskost 31.12.21	26 482	26 482
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-25 396	-25 396
Akkumulerte avskrivninger korrigert	-25 396	-25 396
Årets avskrivning	-86	-86
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	-25 482	-25 482
Bokført verdi 31.12.21	1 000	1 000



Arsregnskap

Note 10 - Varige driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2021	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	77 730	4 191 274	2 008 967	653 667	303 158	7 234 795
Tilgang eksternt			453 642	52 084	6 082	511 809
Tilgang fra anlegg under utførelse		2 187 376	-2 357 444	75 957	94 110	
Avgang ved salg, eksternt				-9 451	-935	-10 386
Utrangering		-213 382		-11 666	-741	-225 789
Anskaffelseskost 31.12.21	77 730	6 165 268	105 165	760 591	401 675	7 510 429
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-1 983 871		-403 502	-185 941	-2 573 314
Årets avskrivning		-108 629		-51 461	-25 197	-185 286
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt				9 451	830	10 281
Akk. Avskrivning ved utrangering		206 458		10 758	591	217 807
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21		-1 886 042		-434 754	-209 717	-2 530 512
Bokført verdi 31.12.21	77 730	4 279 227	105 165	325 837	191 958	4 979 916
1) herav balanseførte lånekostnader		31 433				31 433

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Sykehuset i Vestfold HF	35 025	1-17
Bygninger	35 025	
Sykehuset i Vestfold HF	10 444	1-3
Medisinsk-teknisk utstyr	10 444	
Sykehuset i Vestfold HF	8 105	3-5
Transportmidler og annet	8 105	

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 2011	Akk.verdi 2012	Total kostnads-ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
Tønsbergprosjektet - forprosjekt	212 707	212 707	212 707	2017
Tønsbergprosjektet - hovedprosjekt	2 821 004	2 499 388	2 951 004	2022
Sum	3 033 711	2 712 095	3 163 711	

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

- * Bygninger
- * Medisinteknisk utstyr
- * Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc
- * Personalboliger
- * Tomler
- * Kunst

Leasing/leieavtaler medisinsk teknisk utstyr gjelder PET-skanner som leies av Norsk medisinsk Syklotronsentral. Leieavtalen gjelder t.o.m 1.6.2023

Investeringer knyttet til Covid-19 utgjør 26 226 tno. Tilskudd til dette utgjør 26 186 tno. hvorav 3 059 tno. er inntektsført som utsatt inntekt i 2021. Restererende beløp er balansen er 22 656 tno.



Årsregnskap

Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

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

	Total	Total
	2021	2020
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	276 567	259 899
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	276 567	259 899



Årsregnskap

Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	191 225	275 048
Sum finansielle anleggsmidler	191 225	275 048
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 342 724	2 173 257
Sum langsiktig gjeld	2 342 724	2 173 257
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 704 152	418 061

Byggelån og byggelånsrenter er inkludert i langsiktig gjeld, også i beløpet som forfaller senere enn 5 år.

I 2021 utgjorde byggelån og byggelånsrenter 1676,2 mill. kr. mens tilsvarende beløp i 2020 var 1451,6 mill.kr.



Årsregnskap

Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Fordringer		
Kundefordringer	37 239	28 323
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	623 230	711 291
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	6 093	8 875
Øvrige kortsiktige fordringer	12 699	10 745
Fordringer	679 261	759 234
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-17 462	-17 896
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 431	434
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-18 893	-17 462
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	5 315	5 907
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	16 298	12 897
Forfalte fordringer 1-30 dager	4 514	822
Forfalte fordringer 30-60 dager	455	636
Forfalte fordringer 60-90 dager	369	338
Forfalte fordringer over 90 dager	15 603	13 630
Kundefordringer pålydende 31.12	37 239	28 323



Årsregnskap

Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Innestående skattetrekkmidler	138 358	120 718
Andre bundne konti	83	83
Sum bundne bankinnskudd	138 442	120 802
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	176	205
Sum bankinnskudd og kontanter	138 618	121 007

Sykehuset i Vestfold HF har en kredittamme på 621 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

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



Årsregnskap

Note 15 - Egenkapital

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.20				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	854 963	2 972 201
Årets resultat			222 993	222 993
Egenkapital 31.12.20	100	2 117 138	1 077 955	3 195 194

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



Årsregnskap

Note 16 - Pensjoner

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
<p>Sykehuset i Vestfold HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 15718 personer, hvorav 4971 er yrkesaktive, 6360 er oppsatte og 4387 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p>		
Pensjonsforpliktelse		
Brutto pålepte pensjonsforpliktelse	11 868 399	10 888 614
Pensjonsmidler	-10 359 816	-9 261 773
Netto pensjonsforpliktelse	1 508 583	1 626 841
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	212 710	229 385
Ikke resultatført tap(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-2 429 195	-2 299 976
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-707 901	-443 751
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	707 901	443 751
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	436 659	361 052
Renlekostnad på pensjonsforpliktelsen	189 974	223 791
Årets brutto pensjonskostnad	626 634	584 842
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-292 567	-336 744
Administrasjonskostnad	16 896	19 863
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	350 963	267 962
Aga netto pensjonskostnad inkl adm.kost	49 486	35 288
Resultatført aktuariell tap(gevinst)	81 599	6 293
Resultatført aga av aktuariell tap(gevinst)	17 415	6 779
Årets netto pensjonskostnad	499 463	316 322
Pensjonsmidler - premiefond		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 01.01.	285 300	300 797
Tilførte premiefond	283 659	60 103
Uttak fra premiefond	-84 200	-75 600
Saldo per 31.12.	484 759	285 300

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	1,9%	1,7%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,7%	3,1%
Årlig lønnsregulering	2,75%	2,25%
Årets pensjonsregulering	1,73%	1,24%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,5%	2,0%

Pensjonskostnaden for 2021 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2021 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2021. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2021 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2021. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikrings tekniske beregningsgrunnlag.

	2021		2020				
	K2013BE		K2013BE				
Anvendt dødelighetstabell	15-46%		15-46%				
Forventet utfakshypighet AFP	15-46%		15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	



Årsregnskap

Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Tariffestet utdanningspermisjon	86 910	80 913
Investeringstilskudd	44 942	46 294
Sum avsetning for forpliktelser	131 851	127 207

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 458 overlege- og psykologspesialistårsverk.

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

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

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

Investeringstilskudd inkluderer 22 656 tnok som relaterer seg til tilskudd til investeringer som følge av Covid-19.



Årsregnskap

Note 18 - Kortsiktig gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	162 010	154 931
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	122 946	114 757
Påløpte feriepenger	306 065	290 618
Påløpte lønnskostnader	75 780	83 471
Annen kortsiktig gjeld	230 945	164 234
Annen kortsiktig gjeld	897 745	808 011



Årsregnskap

Note 19 - Eiers styringsmål

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Årsresultat	125 206	222 993
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	125 206	222 993
Resultatkrav fra HOD	0	100 000
Avvik fra resultatkrav	125 206	122 993



Årsregnskap

Note 20 - Foretakets transaksjoner med nærstående parter

Sykehuset i Vestfold HF

Sykehuset i Vestfold 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 vår eller andre helseregioner har avtale med.

Sykehuset i Vestfold HF sitt kjøp fra andre innen dette området utgjorde 425,4 mill kroner i 2021 mot 326,2 mill kroner i 2020. Tilsvarende salg utgjorde 144,9 mill kroner i 2021 mot 114,2 mill kroner i 2020.

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 er en avdeling i Sykehuspartner som er et eget foretak innunder Helse Sør-Øst RHF. Videre selger Sykehuset i Vestfold middagsporsjoner til Vestre Viken HF.

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

Ingen ledende ansatte/styremedlem i Sykehuset Vestfold HF har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.



Årsregnskap 2021

Note vedr. erklæring om ledernes ansettelsesvilkår 2021

Sykehuset i Vestfold HF

Nye retningslinjer for lederlønn for 2022

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatte Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021.

Dette innebærer at helseforetakets retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Lederlønnspolitikken i Sykehuset i Vestfold HF for regnskapsåret 2021 er basert på tidligere retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel (fastsatt med virkning fra 13. februar 2015), og er redegjort for nedenfor:

Sykehuset i Vestfold HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, stabsdirektør og klinikkisjef som ledende ansatte. Sykehuset i Vestfold HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt i henhold til notat fra HOD 17. mars 2015, hvor hovedprinsippet er at:

Lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Styret for Sykehuset i Vestfold HF behandlet i sak 68/11 «Veileder for styrearbeid i helseforetak», som gir retningslinjer for fastsettelse av lønn for ledende ansatte.

Vedtektenes § 8a ble vedtatt endret for Sykehuset i Vestfold HF 10. februar 2012, jfr. aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2011.

Sykehuset i Vestfold HF har som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og er i tråd med prinsipper som beskrevet over.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn, men det er også rom for at adm. direktør inngår avtaler om opptjening av permisjon, bistillinger ved universitet eller helseforetak og kostnader til pendling.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Styret i Sykehuset i Vestfold HF mener at lederlønnspolitikken i 2021 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Det ble i 2021 gjort justeringer i lønningene for ledende ansatte i tråd med det totale oppgjøret i foretaket.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2022

Sykehuset i Vestfold HF vil også i 2022 ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.



Sykehuset i Vestfold HF

ÅRSBERETNING 2021

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

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

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

HSØ har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under HSØ. Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon. For forsikringen gjelder avtale og forsikringsvilkår 10.102 Styreansvar NO 09.2010.

Redegjørelse for foretakets utsikter

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

Det er en stor organisatorisk utfordring når nesten halvparten av sykehusets ansatte i løpet av en måned skal flytte og i løpet av en dag skal etablere ny drift i nye lokaler. Riktignok i nye og bedre tilpassede lokaler, men helt andre lokaler. En flytting som også inkluderer akuttsenteret. Utfordringene knyttet til denne flyttingen løste seg ikke i løpet av 2021, og følger foretaket inn i 2022.

Koronapandemien fortsatte i 2021 å forårsake både lavere variable inntekter (ved at mye av den normale aktiviteten både ble stoppet fra foretakets side og ved at færre pasienter søkte seg til sykehuset) og høyere kostnader. SiV kom økonomisk godt gjennom det året også, men pandemien gjør at det også i begynnelsen av 2022 er mindre pasienttilstrømming og høyere kostnader. Foretaket styrer fortsatt store deler av driften etter et budsjett påvirket av koronapandemien, mens andre deler av driften har drevet med langt høyere kostnader siden mars 2020. Utfordringen det er å komme tilbake til en

aktivitet og kostnader som gjenspeiler Stortingets bevilgninger eksklusive ekstraordinære koronamidler, øker med tiden. Det gjenstår også å se hvordan sykdomsbilde i Norge blir etter koronaen, og om det innebærer en endring i behovet for og etterspørselen etter spesialisthelsetjenester.

Pasientbehandling: Et år preget av koronapandemien

2021 var nok et år der pandemien på mange måter la føringer for pasientbehandlingen ved SiV. Føringer både i form av nedstenging av elektiv virksomhet, fortsatt overgang til digitale medium for kontakt også med pasienter og pårørende, avbestillinger fra pasienter begrunnet i koronafrykt, avlyste kontakter fra foretakets side grunnet ansatte i karantene mm, men også balanseringen av opprettholdelse av smittevernregler og samtidig øke aktivitet utover full aktivitet for å ta igjen etterslepet som særlig oppstod i perioden mars-mai og utover høsten 2020.

Sammenliknet med 2020 økte antall opphold innenfor somatikken med 5,9 %. I tråd med «Oppdrag og bestilling 2021». Det var dagbehandling som hadde den høyeste aktivitetsveksten på 13,5 %, poliklinikken økte med 4,8 % og var i 2021 tilbake på samme nivå som i 2019. Døgnopphold økte med 7,8 %. I og med at det er den polikliniske aktiviteten som blir sterkest berørt av redusert elektiv aktivitet og denne nå er tilbake på 2019-nivået, er ikke aktivitetsøkningen stor nok til at andel passert planlagt tid er redusert gjennom 2021.

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

Samlet var det 93 588 enkeltindivider pasienter ved SiV i 2021. 86 703 enkeltindivider ved somatikken og 12 189 ved psykisk helsevern og avhengighet. Det innebærer også at 5 304 individer var pasient både i psykisk helsevern og avhengighet og i somatikken i 2021. Antallet polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og avhengighet var i 2021 tilnærmet uendret fra året før med 148 801 konsultasjoner.

Samhandlingsreformen og forberedelse til Helsefelleskap i Vestfold

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

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

Kommunene deltok aktivt i 2018 og 2019 i arbeidet med utviklingsplan for sykehuset. Det er etablert et felles overordnet utfordringsbilde mellom SiV og kommunene om en nødvendig utvikling av et mer integrert helsevesen på tvers av dagens forvaltningsnivåer. Både i enkeltprosjekter og i arbeidet med realiseringen av «Nasjonal helse- og sykehusplan», blir samarbeidet med kommunene stadig tettere. Nasjonal helse- og

sykehusplan forutsetter at helseforetakene og kommunene etablerer «Helsefelleskap» der det defineres samarbeid på tre ulike nivåer; Faglige samarbeidsutvalg (Fagpersoner innen utvalgte områder), strategisk samarbeidsutvalg (administrativ ledelse) og partnerskapsmøte (politisk/administrativ toppledelse). En arbeidsgruppe bestående av representanter fra SiV og kommuner har i 2020 utarbeidet et omforent mandat for Helsefelleskap i Vestfold er etablert i 2021. Struktur med Partnerskapsmøte, Strategisk samhandlingsutvalg (SSU) og faglige samarbeidsutvalg innen 4 områder er etablert.

I 2021 har arbeidet med to hovedprosjekter i samhandlingen mellom SiV og de 6 kommunene i SiV sitt opptaksområde (gamle Vestfold fylke) blitt videreutviklet og begge prosjektene har startet opp i regi av Helsefelleskapet i 2021 med definerte pilotkommuner.

- Multisyke
- Barn og ungdom som står i fare for å utvikle psykisk sykdom eller avhengighet.

Det er en erkjennelse i samhandlingsarbeidet at dette er 2 viktige områder som hverken sykehus eller kommuner kan løse uten et tettere samarbeid.

Koronapandemien har også i 2021 påvirket samhandlingsarbeidet. Smittevernregler har vanskeliggjort fysiske møter. Det er imidlertid etablert et godt samarbeid omkring pandemien mellom kommuner og sykehuset. Det er avholdt regelmessige møter mellom ledelse i SiV og kommunalsjefnivå hver annen uke for felles forståelse av utfordringsbilde og samordning av tiltak. Kompetansebroen er benyttet til deling av smitteveprosedyrer og SiV sin smittevernseksjon har vært fysisk i alle kommuner for bistand i opplæring i smittevernsarbeid.

Beredskap.

Pandemi covid-19 har i 2021 medført en betydelig utfordring for SiV. Organisasjonen har erfart endrede behov for fleksibilitet og bruk av personell samt kompetanseheving for å yte best mulig helsehjelp. Trusselbildet for IKT-hendelser er også endret basert på hendelser i 2021. Arbeidet med å styrke SiV som beredskapsorganisasjon videreføres i 2022.

Pasienttilfredshet

Folkehelseinstituttet (FHI) publiserte i 2021 en fullstendig nasjonal undersøkelse om pasienterfaringer ved somatiske sykehus. Verdien angir andel av de spurte som er fornøyd ved SiV (skala fra 0 – 100).

- Informasjon: 69 (73 i 2015 og 71 i 2019, Norge 73)
- Legene: 72 (76 i 2015 og 72 i 2019, Norge 75)
- Organisering: 63 (66 i 2015 og 63 i 2019, Norge 68)
- Pårørende: 68 (77 i 2015 og 74 i 2019, Norge 70)
- Pleieperson.: 72 (66 i 2015 og 73 i 2019, Norge 76)
- Standard: 70 (73 i 2015 og 71 i 2019, Norge 72)
- Utskrivning: 60 (57 i 2015 og 57 i 2019, Norge 62)
- Ventetid: 72 (67 i 2015 og 77 i 2019, Norge 66)
- Samhandling: 61 (66 i 2015 og 65 i 2019, Norge 63)

I publiseringen presiseres det at «Sammenligning med 2019 og tidligere års undersøkelser må tolkes med forsiktighet pga endringer i datainnsamling og analyser». På nasjonalt nivå er det en signifikant økning på indikatoren pleiepersonalet, organisering og standard. Det er en tilbakegang i indikatoren pårørende. Indikatoren Informasjon, legene, samhandling, utskrivning og ventetid for elektive pasienter er det ingen signifikant endring siden 2019.

Det er ingen oppdatert publisering for pårørendes eller pasienters erfaringer innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. I 2019 publiserte imidlertid Folkehelseinstituttet for

første gang en undersøkelse om foresattes erfaringer med poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge.

Foresattes erfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker måler på spørsmål som grupperes til fem indikatorer. SiV sine resultater på disse er:

- Ventetid (best i landet)
- Erfaringer (fjerde best i landet)
- Utbytte (femte best i landet)
- Fornøydhet (tredje best i landet)
- Endring (tredje best i landet)

Indikatorscoren er beregnet som gjennomsnitt av de enkelte spørsmålene som inngår i hver indikator.

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

Som en parallell til målinger om pasienttilfredshet publiserte Folkehelseinstituttet i 2019 en undersøkelse om hvordan fastleger vurderer distriktspsykiatriske sentre (DPS). Svarene fra fastlegen er oppsummert med score på en skala fra 0 til 100 hvor 100 er best, på syv ulike indikatorer:

- Bemanning: 44 (Nasjonalt snitt 44)
- Kompetanse: 56 (Nasjonalt snitt 55)
- Veiledning: 41 (Nasjonalt snitt 32)
- Henvisninger: 49 (Nasjonalt snitt 46)
- Epikriser: 55 (Nasjonalt snitt 55)
- Ventetid: 50 (Nasjonalt snitt 43)
- Akutt situasjoner: 55 (Nasjonalt snitt 51)

SiV har forbedring på alle områdene, og scorer nå høyere enn eller likt med landsgjennomsnittet på alle syv områdene.

Forskning og innovasjon

Forskning ved SiV er først og fremst knyttet til pasientnære problemstillinger og klinisk praksis ved sykehuset. Pasientnær forskning er viktig for å få ny kunnskap som på kort eller lang sikt kan gi en bedre helsetjeneste, og bidra til medisinsk utvikling. I tillegg er et godt og bredt forskningsmiljø viktig for fag- og kompetanseutvikling, noe som igjen er viktig for rekruttering av fagpersoner til sykehuset.

Styret har på styremøtene gjennom året fått en orientering om forskning og innovasjon fra ulike forskere i foretaket. De fleste pågående forskningsprosjekter ved sykehuset har etablert et samarbeid med akademiske miljøer nasjonalt og/eller internasjonalt. Et av de styrkede forskningsområdene for sykehuset er knyttet til antibiotikaresistens.

SiVs systematiske satsning på forskning gjennom flere år ser foretaket nå resultater av. Forskningsaktiviteten har de siste årene vært høy sammenlignet med andre helseforetak i Norge basert på NIFU-poeng i den årlige forskningsrapporteringen til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Foreløpige resultater fra forskningsrapporteringen i 2021 viser at forskningsaktiviteten ved SiV fortsatt er høy. Forskere ved SiV publiserte mer enn 160 vitenskapelig artikler i 2021, og over 15% er nivå 2 artikler. I tillegg avla 4 forskere sin doktorgrad i 2021.

SiV sin forsknings og innovasjonsstrategi legger vekt på klinisk forskning og samhandlingsforskning. Målet fra SiV sitt oppdrag og bestillerdokument 2021 om årlig økning på 15% av pasienter som deltar i klinisk forskning, sammenlignet med

foregående år, er oppfylt. Sykehuset jobber systematisk med å øke prosentandelen av budsjettet til finansiering av forskning. Sykehuset ønsker spesielt å styrke den eksterne finansieringen av forskningsprosjektene den kommende tiden. I 2021 fikk forskere ved SiV HF aksept og finansiering for to store 5-årige (KLINBFORSK) prosjekter innen klinisk behandlingsforskning.

Den strategiske satsningen på innovasjon ved SiV er økende. Prosjektene fokuserer spesielt på tjenesteinnovasjon og bruk av ny teknologi for å møte både brukernes og sykehusets behov for økt kvalitet og mer brukersentrerte tjenester. Nytt i 2021 er videreutviklingen av virtuelt hjemmesykehus for barn og digital hjemmeoppfølging for personer med KOLS med innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst og Stiftelsen Dam.

Pasientsikkerhet og kvalitet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SiV har tatt utgangspunkt i nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, men også videreført de elementer som har fremkommet som viktige for SiV også i prosesser før denne konferansen.

I plan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019 – 2023 er det gitt føringer for ledelse og kultur, kompetanse, nasjonale satsinger og systemer og strukturer med anbefalinger om lokale tiltak rettet mot hvert av disse områdene. Videre er det konkretisert innsatsområde for 2019 og 2020 med felles innsatsområde «Trygg utskriving». En utfordrende situasjon med pandemi covid-19 og innflytting i nytt bygg har medført utsette for andre hovedsatsinger i plan. For 2022 vil viktigste satsingsområde være «Trygg innskriving».

I tillegg utfordrer handlingsplan til minst 1 lokalt forbedringsområde årlig som kliniske enheter velger ut selv, og som skal forankres og rapporteres i lederlinjen.

Som ledd i obligatorisk utdanningsløp for LIS 2 og LIS 3 er det etablert et eget kurs i forskningsforståelse og forbedringsarbeid. I dette obligatoriske kurset skal deltakerne starte et eget forbedringsarbeid og dette skal følges opp av nærmeste leder. Alle forbedringsarbeid er nå samlet på eget område i kvalitetshåndboken slik at alle i SiV har tilgang til disse.

Inntrykket er at bevisstheten på en mer proaktiv, forebyggende arbeidsform har fått fotfeste. Engasjementet for å arbeide systematisk med forbedringsarbeid er i økende grad etablert som en kultur ute i de ulike fagmiljøene ved sykehuset. Foretaket har blant annet gjennom de siste årene utviklet en risikotavle til daglig bruk ute ved de somatiske avdelinger for å identifisere og forebygge uønskede pasienthendelser - risikomøter. Arbeidet med denne metodikken er også videreutviklet og benyttet inn i «Klinikk psykisk helse og rusbehandling» og «Klinikk fysisk medisin og rehabilitering».

Alle avvik i pasientbehandlingen meldes i eget avvikssystem. Sykehuset ønsker fortsatt å bedre meldekulturen, og har de senere årene sett en økning i meldte avvik fra ansatte. Antallet meldte pasienthendelser viser i 2020 en marginal nedgang sammenlignet med 2019. Antallet meldte hendelser med betydelig skade er i samme periode redusert. Samtidig er antallet hendelser med påfølgende forslag til bedret kvalitet økt. Det er etablert kvalitetsgrupper og utvalg på alle nivå, slik at uønskede hendelser benyttes til læring og forbedring av virksomheten. Sykehuset publiserer informasjon om hendelsene på internett i form av statistikk over meldte pasienthendelser og temameldinger. Målsætningen er at det skal påvirke internt til større grad av åpenhet og læring, og å synliggjøre at uønskede hendelser tas på alvor og dermed bidra til større grad av tillit. Erfaringen med publiseringen så langt er gode.

Som de siste årene har pasientforløpsarbeidet også i 2021 vært et satsingsområde ved sykehuset. Det er etablert forløpseiere og forløpskoordinatorer for alle kreftforløpene. Videre har det vært arbeidet mye med å innføre nye pakke- og pasientforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Arbeidet med kreftpakkeforløpene har bidratt til endret og forbedret logistikk for flere av forløpene. Samtidig er arbeidet krevende, og sykehuset har satset betydelige ressurser gjennom økt bemanning for å styrke innføringen.

Kvalitetsindikatorer knyttet til ventetider, epikrisetider og fristbrudd så vel som uønskede hendelser i form av fall, feilmedisinering og sykehusinfeksjoner er innarbeidet i alle lederavtaler med spesifikke mål. Det er oppdatert/etablert skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering, herunder prosedyrer for evaluering, kontroll og vurdering av risikoforhold. Prevalensundersøkelsene knyttet til sykehusinfeksjoner er gjennomført fire ganger og det er innført løpende insidensregistrering av sykehusinfeksjoner (NOIS). Arbeidet med å følge opp resultater fra Nasjonalt kvalitetsindikator system og Helseatlas for kvalitet intensiveres i 2022.

Andelen saker som har fått medhold i Norsk Pasientskade Erstatning (NPE) i 2021 var noe økende sammenlignet med 2020 ved SiV HF, fra 31 saker til 40 saker. Som tidligere år var de fleste saker med medhold innenfor de medisinske områdene: Ortopedi, svulster og kreftsykdommer og gastroenterologisk kirurgi (29 av 40 saker). Klassifiseringen av hendelser er laget med utgangspunkt i nasjonale anbefalinger fra Kunnskapssenteret.

I økonomimodellen til HSØ er budsjettet for erstatninger delt mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket. SiV har egenandel på alle erstatninger opp til kroner 100.000,-. I 2021 var kostnaden for foretaket for disse egenandelene 1,9 millioner kroner (mot 1,5 millioner kroner i 2020). Totale utbetalte erstatninger vedtatt i NPE for SiV HF i 2021 var 13,5 millioner kroner i 2021 mot 32,8 millioner kroner i 2020. Fra regnskapsåret 2022 legges denne ordningen om i HSØ. Foretakene skal ikke lenger belastes for denne egenandelen. Hele kostnaden skal belastes i HSØ. SiV har derfor i 2021 tilbakeført avsetningen som per 31. desember 2020 ble gjort for framtidig utbetalinger for skader som var påført i 2020 eller tidligere. Den bokførte kostnaden i SiV i 2021 ble derfor 0,4 millioner kroner.

Brukermedvirkning

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

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

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

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

Leder og nestleder deltar på styremøter og styreseminarer med talerett, og har møterett i hovedkvalitetsutvalget. Brukerutvalget har oppnevnt representanter til kvalitetsutvalgene i hver klinikk. Utvalgslederen sitter også i pasientsikkerhetsutvalget og nestleder sitter i klinisk etikkomite. Leder og nestleder representerer brukere i Helsefelleskapet, både i Partnerskapsmøte og i Strategisk samhandlingsmøte (SSU) Utvalgets øvrige medlemmer er involvert i pakkeforløp og prosjekter, basert på kompetanse og interesse for det aktuelle forløpet. Administrerende direktør er til stede i brukerutvalgets møter, og tar der imot innspill og synspunkter, samt legger fram og redegjør for aktuelle saker. Brukerutvalget holdt syv møter i 2021.

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

- Representasjon i råd og utvalg som skal fordeles mellom brukerutvalgets medlemmer, og besluttes i brukerutvalgsmøte.
- Brukerutvalget legger til grunn at utvalgets medlemmer er rådgivende for administrerende direktør med hensyn til rekruttering av brukerrepresentanter i prosjekter, paneler, grupper, utredninger og lignende.
- Brukerutvalget legger til grunn at både brukere som vil tilby sin brukerkompetanse og ledere/ansatte i SiV som etterspør brukermedvirkning, skal rekrutteres gjennom Kompetansebanken. Kompetansebanken skal til enhver tid

ha oversikt over hvem som ønsker å være med i banken. Kompetansebanken skal tilby brukere som etterspørres fra foretakets organisasjon.

- Det må legges til grunn og til rette for at Kompetansebanken er «sentral» for bruker-medvirkningen, og at det ikke etableres eller videreføres alternative veier til medvirkning i SiV.
- Dette betyr at både interne etterspørsel etter brukere skal gå til brukerbanken, og at organisasjoner og enkeltpersoner som ønsker å være med å styrke bruker-medvirkningen i SiV, henvises til brukerbanken.

SiV har et ungdomsråd som skal bidra til å sikre god bruker-medvirkning ved foretaket, på ungdoms premisser. Ungdomsrådet skal fremme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere. Rådet skal ha medlemmer i alderen 13-26 år. I 2021 har ungdomsrådet vært engasjert i samhandlingsprosjektet Ung arena + i Vestfold. Prosjektet er etablert i Helsefelleskapet.

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

Brukerrådgiveren har i 2021 blant annet vært engasjert i arbeidet med å få brukerperspektivet inn i OU-programmets arbeid med etablering av kreftsentre. Her har brukerrådgiveren vært sentral, blant annet ved å intervju pasienter og utarbeide en innsiktsrapport. Brukerrådgiveren har ledet en av arbeidsgruppene i prosjektet, og har levert forslag til organisering av støttetilbud til alvorlig syke pasienter. Det er også holdt samarbeidsmøter med brukerorganisasjoner, formidlet brukerrepresentanter fra Kompetansebanken til forskjellige prosjekt og arbeidsgrupper, utviklet verktøy- og metodebeskrivelser for brukermedvirkning, både i kvalitetssystem og på nytt intranett, samt holdt innlegg om brukermedvirkning for nyansatte, LIS-er og trainee-sykepleiere.

Arbeidsmiljø

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

Den nasjonale medarbeiderundersøkelse ForBedring som ble iverksatt for alle sykehus i 2018 er videreført. Undersøkelsen gjentas årlig og gjør det mulig å sammenligne utviklingen år for år. Resultatene av Forbedring behandles i styret. Undersøkelsen i 2021 viser at det generelt er god jobbtilfredshet, men påviser også variasjoner i organisasjonen og områder som krever spesiell oppmerksomhet i oppfølgingsarbeidet. Det legges stor vekt på at oppfølgingen av undersøkelsen skjer i den enkelte seksjon.

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

Sykefravær

SiVs sykefravær for 2021 ble 8,0%, en vekst på 0,3% fra 2020. Veksten kan med stor sannsynlighet tilskrives koronapandemien og kravet om at alle med noe som helst sykdomstegn skal være hjemme samt at det mot slutten av året ble mye smitte blant ansatte. SiV følger i all hovedsak utviklingen i sammenlignbare foretak. Det er et kontinuerlig mål å redusere sykefraværet. Foretaket har et omfattende, forutsigbart system for oppfølging av sykmeldte basert på nasjonale krav og føringer.



Det er gjennomført kartlegging av gjennomsnittslønn i utvalgte stillingsgrupper, andel deltid og andel nyansatte fordelt på kjønn i SiV. Resultatet framgår av tabellene nedenfor. Lønn er fastlønn, årslønn + individuelle tillegg per 31. desember 2021. Ubekvemstillegg er ikke inkludert (kveld, natt, lør, søn, UTA og vaktlønn). Kvinner arbeider mer deltid enn menn i alle yrkesgrupper, med unntak av leger, forskning/utdanning og pasientrettede stillinger. Andel nyansatte i 2021 viser en overvekt av kvinner i alle stillingsgrupper, med unntak av ambulanspersonell og drift/teknisk personell. Dette er i tråd med den høye andelen kvinner i sektoren. Kartleggingene viser at det fortsatt er utestående arbeid for å øke likestillingen i foretaket.

Gjennomsnittelig total årslønn	Totalt SiV	Menn	Kvinner
SiV totalt	581 569	657 978	559 846
(1) Administrasjon/Ledelse	715 411	916 702	658 379
(2) Pasientrettede stillinger	491 413	486 006	492 737
(3) Leger	855 085	885 189	828 803
(4) Psykologer	709 302	749 532	695 657
(5) Sykepleier	536 232	542 926	535 429
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	447 684	437 299	448 873
(7) Diagnostisk personell	518 011	498 092	520 029
(9) Drifts/teknisk personell	452 594	489 762	433 806
(10) Ambulansepersonell	467 197	475 568	452 869
(11) Forskning	562 721	582 713	553 957

Antall ansatte	Totalt SiV	Menn	Kvinner
SiV totalt	5 428	1 281	4 147
(1) Administrasjon/Ledelse	559	124	435
(2) Pasientrettede stillinger	1 142	277	865
(3) Leger	669	317	352
(4) Psykologer	222	52	170
(5) Sykepleier	1 680	180	1 500
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	214	26	188
(7) Diagnostisk personell	264	26	238
(9) Drifts/teknisk personell	474	163	311
(10) Ambulansepersonell	182	114	68
(11) Forskning	105	31	74

ForBedring-undersøkelsen

ForBedring, den nasjonale undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur, HMS og arbeidsmiljø, blir gjennomført årlig og har relativt høy deltakelse i sykehuset (78 prosent i 2021). Undersøkelsen ForBedring kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS, som kan virke inn på risiko for uønskede hendelser eller påvirke tjenestens kvalitet, medarbeidernes helse og engasjement. Undersøkelsen har konkrete spørsmål om diskriminering, mobbing og trakassering og vil avdekke om enkeltansatte selv opplever eller man kjenner til diskriminering i miljøet. Undersøkelsen gir et godt grunnlag for å avdekke arbeidsforholdene og bruke resultatene til konkret forbedringsarbeid på enhetsnivå.

Undersøkelsen består for øvrig av 48 spørsmål gruppert i 10 tema (engasjement, teamarbeidsklima, arbeidsforhold, sikkerhetsklima, psykososialt arbeidsmiljø, opplevd lederatferd, topplederens rolle i pasientsikkerhetsarbeidet, fysisks miljø, oppfølging og pandemien). Undersøkelsen kartlegger også ansattes opplevelse av i hvilken grad de har vært involvert i oppfølgingen av tidligere undersøkelser, og om det arbeides systematisk



SIV er tilsluttet avtalen om «Inkluderende arbeidsliv» (IA) og har tett og godt samarbeid med NAV's arbeidslivssenter. En egen samarbeidsavtale med NAV ble inngått i 2020 og som bidrar til et tett og strukturert samarbeid. IA-avtalens bransjeprogram for sykehusene har anbefalt at metodikken «Der skoen trykker» blir tatt i bruk, en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å redusere og forebygge sykefravær gjennom tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. SIV har bygget opp kompetanse og har begynt å ta det i bruk sammen med andre metodiske verktøy tilpasset seksjoner med særskilte behov. Foretakets bedriftshelsetjeneste styrker organisasjonen i oppfølgingen av IA-målene generelt og sykefraværarbeidet spesielt. Alle oppfølgingstiltak blir vurdert og justert for å sikre at de er kunnskapsbasert og virkningsfulle.

Likestilling og diskriminering

I årsberetningen redegjøres det for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i foretaket og hva foretaket gjør for å oppfylle aktivitetsplikten i likestillings- og diskrimineringsloven § 26.

I SIV skal det være full likestilling mellom kvinner og menn. Av medarbeiderne er 77% kvinner. Direktørens ledergruppe er sammensatt av 31% kvinner og 69% menn og utgjør toppledelsen. I øvrige lederstillinger er kvinnene i flertall. Sykehuset vil både jobbet aktivt for å jevne ut kjønnsbalansen på de forskjellige nivåene i foretaket, og se det i sammenheng med at Arbeidsmiljølovens kvalifikasjonsbestemmelser i en rekrutteringsprosess vil avgjøre hvem som endelig får tilbud om stilling i foretaket ved ledighet.

Arbeidstidsordningene i sykehuset følger av de ulike stillingene og er uavhengig av kjønn. Andelen ansatte som jobber deltid er høyere blant kvinner enn blant menn. Helseforetaket har system for registrering av ufrivillig deltid. Bruk av deltid drøftes årlig med fagorganisasjonene og det arbeides kontinuerlig og aktivt med å styrke heltidskulturen.

	Totalt SIV	Menn	Kvinner
Antall ansatte i deltidstilling	1 463	178	1 285
Antall ansatte i ufrivillig deltid	249	23	226
Antall midlertidige ansatte	490	129	361

Regjeringen lanserte i 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst fem prosent av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CV-en». Helseforetakene arbeider for å nå målsettingen i inkluderingsdugnaden. Et av tiltakene er vært å gjennomgå rekrutteringsrutinene og sørget for at søkere med «hull i CV-en» blir vurdert særskilt. Sykehuset i Vestfold er en IA-bedrift og arbeider for et inkluderende arbeidsliv. Foretaket deltar i det felles IA bransjeprogrammet som gjelder for sykehus.

Sykehuset er part i en egen samarbeidsavtale med NAV som angir partenes forpliktelse og organisering med sikte på å nå målene i inkluderingsdugnaden og målene i IA-avtalen for perioden 2021-2022.

SIV skal ved å tilby muligheter og fleksibilitet i en aktiv livsfasepolitikk, søke å være en attraktiv arbeidsgiver i alle faser i livet. Gjennom dette skal foretaket beholde verdifull kompetanse og erfaring som ellers kunne gått tapt. Som arbeidsgiver vil sykehuset legge forholdene til rette for å inkludere funksjonshemmede i arbeidslivet.

	Totalt SIV	Menn	Kvinner
Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon	29	18	33

med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Samlet oppnår temaet oppfølging 70 prosentpoeng, en score som foretaket har som ambisjon å øke. God involvering av medarbeiderne i oppfølgingen av undersøkelsen i tillegg til det systematiske forbedringsarbeidet, må derfor ha særskilt oppmerksomhet fremover.

Mangfold

Sykehuset i Vestfold tolererer ikke forskjellsbehandling grunnet kjønn i saker som for eksempel lønn, karriereutvikling eller rekruttering. Helseforetaket tolererer heller ikke diskriminering på grunn graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, eller kombinasjoner av disse grunnlagene, og søke å hindre trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold. Alle former for trakassering anses som uakseptabelt.

Ansvar for likestilling, likeverd og mangfold er forankret i ledelsen av foretaket og i samspillet mellom partene.

Sykehuset arbeider aktivt, målrettet og planmessig for å fremme Lov om likestilling og forbud mot diskriminering sitt formål innenfor foretakets virksomhet. Aktivitetene omfatter blant annet rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering. Foretaket har som mål å være en arbeidsplass hvor det ikke forekommer diskriminering av noe slag.

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

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

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

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

I 2021 ble det totalt meldt 1842 hendelser relatert til HMS-området ved foretaket. Hendelsene fordelte seg med 605 hendelser med ansatte, og 1237 hendelser meldt som andre avvik/HMS relaterte hendelser. Totalt av de meldte hendelsene er 39 av hendelsene registrert med en fraværsskade (minst 1 fraværssdag utover skadedagen). Utregnet gir dette en fraværsskade frekvens på 6,6. Dette utgjør en økning på 1,2 fra 2020, altså en økning på 7 hendelser.

Miljøledelse – Ytre miljø

Foretakets hovedmiljømål tar utgangspunkt i Norges miljømål som omfatter kutt i utslipp av klimagasser (omregnet til CO₂) med 40%. Sykehuset hadde i 2021 et beregnet CO₂-utslipp på 13.785 tonn, noe som gir økning sammenlignet mot 2020 på 13.252 tonn, men sammenlignet med 2019 på 14.341 tonn er det en betydelig reduksjon.

Flere av postene i klimaregnskapet 2021 sett opp mot 2020 har en tydelig økning på visse områder, andre er mer stabile og noen fortsetter å reduseres. Året 2021 har også som 2020, vært preget av koronaviruset (Covid-19) som gjenspeiler seg i klimaregnskapet og det totale CO₂-utslipp. Nedenfor oppsummeres noen utvalgte faktorer



- Anestesigassen Desfluran er en klimagass hvor partiklenes stabilitet gjør at de ligger i vår atmosfære i 10 år. Forbruket ved SiV er redusert betraktelig fra 110 kg i 2020 til 23,5 kg i 2021
- Restavfall har hatt en betydelig økning fra 686 tonn i 2020 til 777 tonn i 2021.
- Smittefarlig risikoavfall er økt med 81 tonn i 2020 til 96 tonn i 2021
- Plastavfall er redusert med 13 tonn sammenlignet med 2020
- Utenlands flyreiser har redusert seg ytterligere med 70% fra 2020. Sammenlignet med 2019 er utenlandsflyvninger redusert med 95%

Periodisk revisjon med KIWA:

Foretaket hadde i februar 2021 periodisk revisjon etter ISO 14001:2015. Grunnet restriksjoner vedrørende Covid-19 kunne ikke sykehuset besøkes med befaring og ble derfor holdt digitalt. Ingen avvik eller merknader ble registrert, derimot ble det identifisert to forbedringspunkter. Forbedringspunktene er fulgt opp i samråd med fagansvarlige. Revisjonsteamet fra KIWA erfarte en miljøbevisst og moden organisasjon, som har satt av dedikerte ressurser til miljøarbeidet og tatt FN's bærekraftsmål inn i sine miljømål og tjenesteprosesser.

Internrevisjon i HMS og miljø:

I 2021 ble det gjennomført internrevisjon i HMS og miljø hvor revisjonstema var: systematisk arbeid innenfor HMS og miljø.

Gjennom internrevisjon vurderes våre samsvarforpliktelser og oppfølgingen av interne prosedyrer relatert til HMS og ytre miljø. Oppsummeringen etter internrevisjon viste at SiV har et godt og systematisk arbeid innenfor helse-, miljø og sikkerhet og et godt styringssystem for miljøledelse. Ingen avvik ble registrert, men 2 merknader blir fulgt opp.

Kvalitetssikring ved bruk av internrevisjonsmetodikk

I 2021 ble det gjennomført følgende internrevisjoner:

- Trygg utskrivning i 4 klinikker
- Legemidler i ambulansene, på 5 ambulansestasjoner.
- Farmasøytisk tilsyn

Aktiviteten i 2021 er påvirket av koronapandemien da fagressurser i kvalitetsenheten er benyttet som ressurser inn mot pandemi, og derigjennom hatt mindre tilgjengelig tid til kvalitetssikring ved bruk av internrevisjonsmetodikk.

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

Økonomiske resultater for 2021

Det er helt nødvendig for SiV å drive med overskudd da foretakets behov for å investere er høyere enn den kontantstrømmen eier tilfører foretaket. Det har også de siste årene vært nødvendig å øke overskuddet fordi nye bygg gir økte rente- og avskrivningskostnader. Nytt psykiatribygg ble tatt i bruk i mai 2019 og nytt somatisk bygg i november i 2021. For å møte disse økte kostnadene la foretaket i 2015 en langsiktig plan for å øke sitt overskudd. Foretakets behov for overskudd i perioden 2015-2020 framkommer derfor både som følge av behov for investeringsmidler, og for å ha en resultatbuffer for å møte høyere kostnader som følge av Tønsbergprosjektet.

Når foretaket tok i bruk det nye somatiske bygget seint i 2021 medførte det en begrenset økning i rente- og avskrivningskostnadene, men det ble derimot budsjettet med 80 millioner kroner til opplæring, flytting og organisasjonsutvikling i forbindelse med ibruktagning av nytt somatikkbygg. Det var hovedårsaken til at det budsjettete økonomiske resultatet i 2021 var null kroner. I hovedsak pga koronapandemien og stor tilstrømming av pasienter i hele siste halvdel av 2021, ble det ikke mulig å gjennomføre trenings- og opplæringsaktiviteten slik som forutsatt i budsjettet. Sammen med en



effektiv flytteprosess og ikke minst lite behov for bruk av budsjettbufferen bidro det til ca. 92 millioner kroner av det positive budsjettavviket på 125 millionerkr. Det er identisk med foretakets overskudd i 2021 da budsjettet overskudd var null kroner.

Koronapandemien har også i 2021 påvirket økonomien sterkt. Både i forhold til økte og kostnader og redusert variable inntekt, men også ved at foretaket er tilført ekstraordinære midler. SiV mottok mer tilskudd til å dekke økonomiske effekter av koronapandemien i 2020 enn det foretaket hadde av effekter. Av den grunn og fordi de økonomiske effekter av koronapandemien fortsatte inn i 2021, ble det overført 48 millioner kroner fra 2020 til 2021 for å møte de økonomiske effektene av koronapandemien i 2021. I 2021 mottok Sykehuset i Vestfold HF tilskudd på til sammen 223 millioner kroner for å dekke økonomiske effekter av koronapandemien. Av dette er 13 millioner kroner overført til 2022 da kostnader knyttet til noen spesifikke tilskudd kommer i 2022. De økonomiske effektene av koronapandemien i 2021 er beregnet til 250 millioner kroner noe som betyr at foretaket satt igjen med 8 millioner kroner i avsetning ved årets utgang.

De økonomiske effektene av koronapandemien fortsetter å komme i 2022 minst på samme nivå som i 2021. SiV har ikke midler i budsjettet for 2022 til å møte disse effektene. Foretaket har i 2021 hatt en rekke områder som har hatt lavere kostnader enn budsjett, områder som ikke er tatt inn som en del av beregningen av den økonomiske effekten av koronapandemien. Det er i hovedsak buffer som lå i budsjettet, men også deler av sykehuset som grunnet pandemien ikke har hatt like stor tilstrømmingen. Foretaket har derfor også i 2021 avsatt 48 millioner kroner. Denne gang for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av koronapandemien i 2022.

Alle postene som til sammen utgjør budsjettavviket på 125 millioner kroner er i engangseffekter. Det gode resultatet i 2021 bidrar ikke til å lette på budsjettutfordringene i 2022. SiV har den samme krevende inngangen til 2022 som foretaket har forutsatt i budsjettprosessen for 2022.

Av de totale brutto investeringene på 528 millioner kroner i 2021 utgjør Tønsbergprosjektet 322 millioner kroner. Prosjektet, inkl. IKT, er indeksregulert per 2021-kroner til en ramme på ca. 3,2 milliarder kroner. Av dette finansieres 70% gjennom årlige lånebevilgninger i statsbudsjettet, og 30% av eier. Som en del av HSØ sin økonomimodell for å finansiere bl.a. denne type store byggeprosjekter, holder eier årlig tilbake drøye 100 millioner kroner i likviditet fra SiV. Fra oppstarten til avslutningen av Tønsbergprosjektet holder derfor eier marginalt mindre likviditet enn det prosjektet tilføres.

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

Foretakets rentebærende gjeld er i sin helhet mot HSØ. SiV hadde per 31. desember 2021 en bevilget driftskreditt på 621 millioner kroner, en kreditt som ikke var benyttet ved utgangen av året. I tillegg til driftskreditten har SiV lån knyttet til bl.a. byggetrinn 6, TSB-bygg på Skjerve, ny helikopterlandingsplass på nytt P-hus og Tønsbergprosjektet på til sammen 2.343 millioner kroner.

Kontantstrømsanalysen viser en økning i beholdningen av likvide midler på 17,6 millioner kroner. Det er eksklusiv endring på kassekreditt/innestående på konto som klassifiseres som kortsiktig gjeld til HSØ. I endring i omløpsmidler utgjør fordring på konsernkonto i banken den største posten. Endring i kortsiktig gjeld består av poster som leverandørgjeld, arbeidsgiveravgift og øremerkede tilskudd som de største postene. Endring i langsiktig fordring er i sin helhet relatert til tilbakeholdt basisfordring.

SiV er ikke direkte eksponert for endringer i valutakurser, men er eksponert indirekte gjennom bruk av utenlandske leverandører og norske leverandører som har varierende

grad av import. Finansieringen av Tønsbergprosjektet skjer både med økt lån og redusert mellomværende (til gode) mot HSØ. Begge disse forholdene er rentebærende og vil gi SiV en større renterisiko enn tidligere. Realøkonomisk er det låneøkningen på i overkant av 2 milliarder kroner som utgjør økningen i risikoen da SiV ikke øker sitt mellomværende til gode mot HSØ ved at det regionale foretaket årlig holder midler tilbake fra helseforetakene sine. SiV's rentebærende gjeld (2.315 millioner kroner av en total langsiktig gjeld på 2.343 millioner kroner) er vesentlig større enn summen av foretakets rentebærende utlån til HSØ (170 millioner kroner) og innestående på bank (138 millioner kroner). For å redusere renterisikoen knyttet til økende gjeld, har SiV bundet renten på lånet knyttet til nytt psykiatribygg og resterende gjeld på byggetrinn 6 på til sammen 638 millioner kroner, i fem år fra 1. juli 2019.

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

Styret er tilfreds med de økonomiske resultatene foretaket har hatt de siste årene. I budsjettet for 2022 er det forutsatt videre god drift, men med betydelig fokus på både omstilling (i forbindelse med at det er kort tid sin innflytting i nytt bygg) og konsolidering. Det er også andre forhold som setter økonomien i foretaket på prøve i 2022 så som prisutvikling og leveransesikkerhet grunnet både pandemi og internasjonale uroligheter samt usikkerheten knyttet til lønnsoppgjøret. Disse forholdene sammen med den pågående koronapandemien gir SiV utfordringer, men styret forventer til tross for dette, at det økonomiske resultatet blir i tråd med det budsjetterte overskuddet på 20 millioner kroner.

Foretakets framtidsutsikter

I tråd med styrevedtak i HSØ skal SiV forholde seg til en samlet kontantstrøm. Det betyr at de siste års overskudd kan brukes til investeringer. SiV har økt overskuddet de siste årene for å møte de økte rente- og avskrivningskostnadene som Tønsbergprosjektet gir. Overskuddene fra driften i 2021 og tidligere år, gir SiV grunnlag til å gjøre viktige og riktige investeringer medisinsk utstyr og bygg. Nivået på overskuddet i budsjettet bestemmes ut fra en vurdering av behovet for driftsmidler i forhold til behovet for investeringsmidler ut fra målet om en bærekraftig økonomisk utvikling. Derfor vil budsjettert overskudd variere over tid.

Som forklart ovenfor er Tønsbergprosjektet årsaken til at SiV i noen år nå har hatt økende og relativt store overskudd. Den utviklingen skulle etter planen stoppe i 2021 da kostnader knyttet til opplæring, flytting og organisasjonsutvikling i forbindelse med ibruktagning av nytt somatikkbygg gjør at det budsjetterte økonomiske resultatet i 2021 var null kroner. Foretaket har opparbeidet en investeringsbuffer som gjør at et nullresultat er forenlig med en bærekraftig økonomisk utvikling slik det framgår av ØLP 2022-2025. Som det framgår over fikk foretaket også i 2021 et bedre resultat enn budsjett, noe som har styrket investeringsbufferen utover det som lå til grunn for nevnte ØLP.

Styret konstaterer med tilfredshet at den bærekraftige økonomiske utviklingen ikke er til hinder for pasientsikkerhet og kvalitet. Foretaket har mange forbedringsområder, men kommer generelt godt ut av kvalitetsmessige sammenligninger med øvrige sykehus i HSØ.

SiV har pr 31. desember 2021 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 11.868 millioner kroner mot 10.889 millioner kroner pr 31. desember 2020, mens netto pensjonsforpliktelse er på henholdsvis 1.509 millioner kroner mot 1.627 millioner kroner. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke SiVs framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Per 31. desember 2021 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer 2.429 millioner kroner mot 2.300 millioner kroner pr 31. desember 2020. Framtidige resultatføringer vil redusere egenkapitalen tilsvarende.



Foretaket har de siste årene kunnet bruke mer lederkraft på andre områder enn økonomi og har fortsatt offensive planer for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Grepene som er gjort innenfor styring, ledelse og organisering gjør foretaket godt rustet til å forbedre disse andre områdene av driften på samme vis som økonomien er forbedret

Koronapandemien nevnt foran i Årsberetning er en usikkerhetsfaktor for den videre utviklingen av foretaket. På kort sikt vil det fortsatt være effekter knyttet både bruk av ressurser til sikring av at smittede pasienter kommer inn i sykehuset slik foretaket har planlagt for, testing, isolering og ikke minst økt antall intensivpasienter. Hvilke og i hvor lang tid kostnader knyttet til dette vil fortsette, er det knyttet usikkerhet til.

Styret takker medarbeiderne ved SiV for den store innsatsen og fleksibiliteten i enda et spesielt år for spesialisthelsetjenesten og særlig spesielt for mange grupper i SiV som har vært på flyttefot i 2021, og forventer fortsatt stor innsats og engasjement for å gi Vestfolds befolkning mer og stadig bedre spesialisthelsetjenester.

Resultatdisponering

SiV hadde i 2021 et overskudd på 125 millioner kroner. Dette disponeres som følger:

Overført til annen egenkapital: 125 millioner kroner
Sum disponert: 125 millioner kroner

Total egenkapital utgjør etter dette 3.320 millioner kroner. Fri egenkapital er positiv.

Tønsberg 30. mars 2022

Per Christian Voss
(styreleder)

Guro Winsvold
(nestleder)

Charlotte Haug

Hans August Hansen

Anne Biering

Elisabeth Longva

Jonas Slørdahl Skjærpe

Ellen Holtan Folkestad
(ansattrepresentant)

Nina Christin Clausen
(ansattrepresentant)

Lise Nordahl
(ansattrepresentant)

Geir Tollefsen
(ansattrepresentant)

Stein Inserdal
(adm.dir.)





Årsregnskap
Balanse per 31.12
Sykehuset i Vestfold HF
(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2021	2020
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	1 000	86
Sum immaterielle eiendeler		1 000	86
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	4 356 956	2 285 132
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	517 795	367 382
Anlegg under utførelse	10	105 165	2 009 967
Sum varige driftsmidler		4 979 916	4 661 481
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	276 567	259 899
Andre finansielle anleggsmidler	12	191 225	275 048
Pensjonsmidler	18	707 901	443 751
Sum finansielle anleggsmidler		1 175 693	978 697
Sum anleggsmidler		6 156 610	5 640 264
Omløpsmidler			
Varer	4	10 785	9 199
Fordringer			
Fordringer	13	679 261	759 234
Sum fordringer		679 261	759 234
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	138 618	121 007
Sum omløpsmidler		828 664	889 440
SUM EIEDELER		6 985 273	6 529 704



Årsregnskap
Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2021	2020
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	3 474 756	3 219 483
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 056 871	1 858 060
Annen driftsinntekt	2	456 484	346 782
Sum driftsinntekter	1	5 988 111	5 424 325
Kjøp av helsetjenester	3	558 761	428 162
Varekostnad	4	788 098	681 961
Lønn og annen personalkostnad	5	3 584 415	3 234 135
Ordinære avskrivninger	9,10	185 372	175 064
Annen driftskostnad	6	742 970	681 315
Sum driftskostnader	1	5 859 616	5 200 637
Driftsresultat		128 495	223 687
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	7 349	11 074
Finanskostnad	7	10 638	11 789
Netto finansposter		-3 288	-695
ÅRSRESULTAT	15	125 206	222 993
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-125 206	-222 993
Sum overføringer	15	-125 206	-222 993

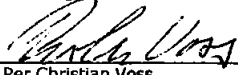


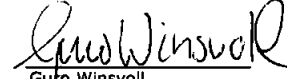
Balanse per 31.12

EGENKAPITAL OG GJELD

	Note	2021	2020
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 117 138	2 117 138
Sum innskutt egenkapital	15	2 117 238	2 117 238
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 203 162	1 077 955
Sum opptjent egenkapital	15	1 203 162	1 077 955
Sum egenkapital		3 320 400	3 195 194
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	17	131 851	127 207
Sum avsetninger for forpliktelser		131 851	127 207
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	2 342 724	2 173 257
Sum annen langsiktig gjeld		2 342 724	2 173 257
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		292 552	226 035
Annen kortsiktig gjeld	18	897 745	808 011
Sum kortsiktig gjeld		1 190 298	1 034 046
Sum gjeld		3 664 873	3 334 510
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 985 273	6 529 704

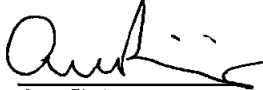
Tønsberg, 30. mars 2022


Per Christian Voss
(styreleder)

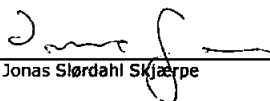

Guro Winsvoll
(nestleder)


Charlotte Haug


Hans August Hønsen

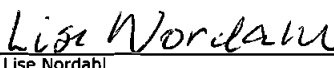

Anne Biering

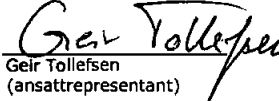

Elisabeth Longva

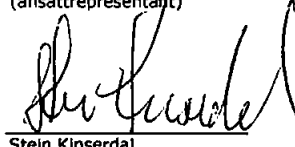

Jonas Slørdahl Skjærpe


Ellen Holtan Folkestad
(ansattrepresentant)


Nina Christin Clausen
(ansattrepresentant)


Lise Nordahl
(ansattrepresentant)


Geir Tollefsen
(ansattrepresentant)


Stein Kinserdal
(adm.dir.)



Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	125 206	222 993
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	7 717	1 436
Ordinære avskrivninger	185 372	175 064
Endring i omløpsmidler	78 387	-368 480
Endring i kortsiktig gjeld	128 016	-16 594
Endring langsiktig fordring	-116 391	-97 059
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-264 151	-105 980
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	5 997	1 647
Inntektsført investeringstilskudd	-1 353	32 764
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	148 801	-154 189
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	370	3 917
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-512 809	-788 783
Kortsiktig gjeld anlegg under utførelse	28 236	51 174
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-16 668	-18 804
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-500 870	-752 497
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	424 789	962 723
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-55 108	-55 108
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	369 681	907 615
Netto endring i likviditetsbeholdning	17 611	929
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	121 007	120 078
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	138 618	121 007

Noter til årsregnskapet

Note 0 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

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

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksværdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tinguttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tingsinnskudd i mottakende helseforetak.

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Både gjennom Statsbudsjettet, Revidert nasjonalbudsjett og andre tildelinger gjennom 2021 ble Helse Sør Øst tildelt ekstra inntekter for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. De ekstra bevilgningene er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2021 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 innpente negative økonomiske effekter av pandemien i 2022. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2022 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

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

I tillegg mottas det øremerkede tilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

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



lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

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

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

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

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

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.



Pensjoner

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

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

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

Det er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinsten som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til

periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

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



Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Sikringsbokføring

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

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

Skatt

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

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF

§ 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

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



Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	4 220 313	3 830 807
Psykisk helsevern VOP	949 389	856 405
Psykisk helsevern BUP	284 699	249 332
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	257 022	236 390
Annet	276 688	251 390
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	5 988 111	5 424 325
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-4 129 752	-3 672 833
Psykisk helsevern VOP	-929 017	-821 089
Psykisk helsevern BUP	-276 590	-239 050
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-251 506	-226 642
Annet	-270 751	-241 024
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-5 859 616	-5 200 637
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	5 966 669	5 404 756
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	17 500	14 750
Pasienter hjemmehørende i utlandet	3 942	4 819
Driftsinntekter fordelt på geografi	5 988 111	5 424 325



Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1 000)

	2021	2020
DRIFTSINNTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	3 474 756	3 210 483
Basisramme	3 474 756	3 210 483
Aktivitetbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 570 375	1 487 097
Behandling av pasienter intern i egen region	117 077	91 468
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	10 437	8 540
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	16 579	13 890
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	280 578	247 188
Utekravningsklare pasienter	14 900	10 317
Andre aktivitetbaserte inntekter	28 028	19 273
Aktivitetbasert inntekt	2 058 871	1 858 690
Annens driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetbasert finansiering	21 242	22 131
Øremerkede tilskudd til andre formål	215 364	39 852
Inntektføring av investeringsutskudd 4)	3 742	1 385
Andre driftsinntekter	218 135	283 414
Annens driftsinntekt	458 484	346 782
Sum driftsinntekter	5 988 111	5 424 325

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innomfor Helse Ser-Øst; RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innomfor Helse Ser-Øst; RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektføring av del av balanseført investeringsutskudd
- 5) Regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Ser-Øst RHF eitimert

	2021	2020
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatisk		
Antall DRG-poeng iht "sørge for"-ansvar	83 570	60 030
Antall DRG-poeng iht øreransvar	83 543	59 074
Antall inntektgivende polikliniske konsultasjoner	246 669	240 547
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utekravne pasienter fra døgnehendling	84	67
Antall inntektgivende polikliniske konsultasjoner	46 138	49 429
Antall ISF-poeng iht øreransvar	17 048	16 686
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utekravne pasienter fra døgnehendling	1 488	1 583
Antall inntektgivende polikliniske konsultasjoner	75 050	76 113
Antall ISF-poeng iht øreransvar	11 663	11 746
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utekravne pasienter fra døgnehendling	551	476
Antall inntektgivende polikliniske konsultasjoner	25 813	24 248
Antall ISF-poeng iht øreransvar	3 910	3 491

Aktiviteten som omfattes av Innstøtstilt Finansiering (ISF) er delvis finansiert med basisbevilling og delvis med inntekter koblet til behandlingsskiltene. Ved sammenheng av foretakenes inntekter over tid må det henrykkes at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsskiltene og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i ISF-systemet for somatisk er i 2021 satt til 50 % av ISF-prisen, det vil si kr 23 360 per ISF-poeng. Inntektene i ISF-systemet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling er i 2021 satt til 100 % av ISF-prisen, det vil si kr 2 223 per ISF-poeng.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert gjennom øremerkede midler/kenslil finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Sykehuset i Vestfold HF motok mer tilskudd til å dekke økonomiske effekter av koronapandemien i 2020 enn det foretaket hadde av effekter. Av den grunn og fordi de økonomiske effekter av koronapandemien fortsatte inn i 2021, ble det overført 46 mill kr fra 2020 til 2021 for å møte de økonomiske effektene av koronapandemien i 2021. I 2021 motok Sykehuset i Vestfold HF tilskudd på til sammen 223 millioner kroner for å dekke økonomiske effekter av koronapandemien. Av dette er 13 millioner kroner overført til 2022 da kostnader knyttet til noen spesielle tilskudd kommer i 2022. De økonomiske effektene av koronapandemien i 2021 er beregnet til 250 millioner kroner noe som betyr at foretaket satt igjen med 8 millioner kroner i avsetning ved årets utgang. De økonomiske effekter av koronapandemien forventes å komme i 2022 minst på samme nivå som i 2021. Sykehuset i Vestfold HF har ikke midler i budsjettet for 2022 til å møte disse. Foretaket har i 2021 hatt en rekke områder som har hatt lavere kostnader enn budsjett, områder som ikke er tatt inn som en del av beregningen av den økonomiske effekten av koronapandemien. Foretaket har derfor valgt også i 2021 å avsette 48 millioner kroner. Denne gang for å møte økonomiske konsekvenser av koronapandemien i 2022.



Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	37 988	34 257
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	393 180	305 182
Kjøp av private helsetjenester somatikk	43 667	35 380
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	4 818	5 009
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	27 871	17 407
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	2 075	1 806
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	2 671	1 013
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	4 300	3 653
Kjøp av private helsetjenester rus	248	156
Kjøp av helsetjenester utland	299	3 159
Sum gjestepasientkostnader	517 117	407 023
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	24 943	8 906
Andre kjøp av helsetjenester	16 701	12 233
Sum kjøp av andre helsetjenester	41 644	21 139
Sum kjøp av helsetjenester	558 761	428 162



Årsregnskap

Note 4 - Varer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Annet medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	7 783	6 500
Andre varebeholdninger (eget bruk)	3 002	2 699
Sum lager til eget bruk	10 785	9 199
Sum varebeholdning	10 785	9 199
Anskaffelseskost	10 785	9 199
Bokført verdi 31.12	10 785	9 199
VAREKOSTNAD		
Legemidler	441 973	406 257
Medisinske forbruksvarer	300 402	234 286
Andre varekostnader til eget forbruk	45 741	41 503
Innkjøpte varer for videresalg	-18	-85
Sum varekostnad	788 098	681 961



Årsregnskap

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

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	2 671 506	2 542 805
Arbeidsgiveravgift	363 595	350 970
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	466 463	316 322
Andre ytelser	29 851	24 030
Sum lønn og andre personalkostnader	3 531 415	3 234 125
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 374	5 331
Gjennomsnittlig antall årverk	4 280	4 188

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Stein Kjørstad	Adm dir	1 942 159	253 995	18 065	2 214 219	2021	1 1 2007-
Roger Gjernesdøl	ØK dir	1 597 604	326 298	17 240	1 941 142	2021	1 6 2003-
Jens Jacobsen	Dir Forskning og innovasjon	1 286 578	271 672	17 804	1 576 054	2021	15 7 2002-
Merete Bugøe Lindahl	Kommunikasjonsdir	919 272	204 963	4 914	1 129 149	2021	13 21- 18 5 2010-
Jostein Todal	Dir Plan og utvikling	1 413 583	355 275	33 330	1 802 188	2021	24 9 2014-
Jon Anders Takvam	Fagsjef	1 545 432	252 265	14 608	1 812 305	2021	1 5 1999-
Siv Vedøed Hammar	Klinikkjef	1 530 253	368 748	4 914	1 903 915	2021	9 1 2012-
Lene Asarheim Hoffstad	Klinikkjef	1 367 602	297 585	14 514	1 679 701	2021	4 9 1985-
Jørgen Einerkjær	Klinikkjef	1 206 071	226 874	5 306	1 441 341	2021	1 1 2009-
Inger Meland Buørve	Klinikkjef	1 576 539	305 825	4 389	1 887 353	1 1-30 11	20 3 07-30 11 21
Henning Mørland	Klinikkjef	1 467 384	294 330	4 914	1 766 628	2021	29 6 2018-
Gre E. Asaland	Klinikkjef	1 180 234	278 561	17 581	1 476 376	2021	1 7 2018-
Bonnie Krauss	HR direktør	1 426 010	295 870	14 839	1 736 719	2021	1 1 2018-
Terje Høeg	Teknologidirektør	1 538 888	357 754	16 515	1 913 157	2021	14 9 2017-
Henry Døllager	Klinikkjef	1 304 322	281 941	4 914	1 591 177	2021	17 6 1908-
Made Bjerke	Kst. kommunikasjonsd	250 008	200 740	2 418	453 166	1 1-29 2	21 8 19-29 2 21
Christian Reiselg	Klinikkjef	1 462 978	282 601	3 446	1 750 025	26 11-31 12	2 1 2008-
		23 064 117	4 805 475	201 213	28 133 805		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Alle ledende ansatte har standard tjenestepensjon

Det er ikke gitt lånbekræftelse til adm dir/syretøder eller andre nærtstående parter

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Lønn	Annen godtgjørelse
Per Christian Væås	Syretøder	263 000			263 000	2021	134 004	
Guro Winsvoll	Nealder	134 000			134 000	2021		
Anne Baring	Syremedlem	184 000			184 000	2021		
Charlotte J. Haug	Syremedlem	134 000			134 000	2021		
Hans AUGUST Hansen	Syremedlem	134 000			134 000	2021		
Elisabeth Longva	Syremedlem	134 000			134 000	2021		
Jonas Stærdahl Skjærpe	Syremedlem	134 000			134 000	2021		
Nina Christin Clausen	Ansatt repr	134 000	538 931	4 914	677 845	2021		
Ellen Høllen Folkedal	Ansatt repr	106 608	1 191 655	1 986	1 300 249	2021		
Lise Nordahl	Ansatt repr	134 000	431 578	4 914	570 492	2021		
Geir Tollefsen	Ansatt repr	134 000	500 420	5 003	639 423	2021		
Trond Hugo Haukeba	Ansatt repr	27 172	1 344 825	6 341	1 378 338	2021		
Kari Mørlo Solvik	Ansatt repr	20 880	713 179	4 931	739 990	2021		
		1 673 480	4 720 368	28 089	6 422 135		134 004	

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordelt på følgende tjenestekategorier:

Løvpålagt revisjon	302 937	252 349
Andre attestasjonstjenester	17 600	
Andre tjenester utenfor revisjon	146 970	29 200
Sum godtgjørelse til revisor	467 507	281 549
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale	290 000	290 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Relasjonsanalyse	70 000	
Prosjektkontroll Tansbergprosjektet og mva bistand leigavaler		29 200
Kartlegging og evaluering av byggeprosjekter	76 970	
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	146 970	29 200



Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Transport av pasienter	45 524	41 092
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	90 487	80 780
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	63 958	80 108
Konsulenttjenester	35 130	24 345
Annen ekstern tjeneste	334 400	312 306
Reparasjon vedlikehold og service	60 757	59 552
Kontor og kommunikasjonskostnader	22 596	23 361
Kostnader forbundet med transportmidler	10 290	9 617
Reisekostnader	8 410	7 793
Forsikringskostnader	2 614	2 536
Pasientskadeerstatning	406	1 494
Øvrige driftskostnader	70 398	38 332
Andre driftskostnader	742 970	681 315



Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	5 970	9 519
Andre renteinntekter	1 190	1 345
Andre finansinntekter	190	210
Finansinntekter	7 349	11 074
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	10 070	11 399
Andre rentekostnader	351	100
Andre finanskostnader	216	270
Finanskostnader	10 638	11 769



Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	56 793	11 163
Andre inntekter til forskning	21 008	16 727
Basisramme til forskning		
Sum inntekter til forskning	77 801	27 890
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Andre inntekter til utvikling	40 246	43 260
Basisramme til utvikling		
Sum inntekter til utvikling	40 246	43 260
Sum inntekter til forskning og utvikling	118 047	71 150
Kostnader til forskning :		
- somatikk	47 535	43 855
- psykisk helsevern	28 626	23 627
- TSB	1 783	1 722
- annet	17 372	10 662
Sum kostnader til forskning	95 316	79 866
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	1 599	2 980
- psykisk helsevern	24 784	22 165
- annet	1 184	204
Sum kostnader til utvikling	27 567	25 349
Sumkostnader Forskning og utvikling	122 883	105 215
Ant avlagte doktorgrader	4	4
Ant publiserte artikler	164	157
Ant årsverk forskning	70	59
Ant årsverk utvikling	24	23



Årsregnskap

Note 9 - Immaterielle driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	EDB	Sum
2021	programvare	Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	25 482	25 482
Åpningsbalanse korrigert	25 482	25 482
Tilgang eksternt	1 000	1 000
Anskaffelseskost 31.12.21	26 482	26 482
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-25 396	-25 396
Akkumulerte avskrivninger korrigert	-25 396	-25 396
Årets avskrivning	-86	-86
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	-25 482	-25 482
Bokført verdi 31.12.21	1 000	1 000



Årsregnskap

Note 10 - Varige driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2021	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	77 730	4 191 274	2 008 967	653 667	303 159	7 234 795
Tilgang eksternt			453 642	52 084	6 082	511 809
Tilgang fra anlegg under utførelse		2 197 376	-2 357 444	75 957	94 110	
Avgang ved salg, eksternt				-9 451	-935	-10 386
Utrangering		-213 382		-11 666	-741	-225 789
Anskaffelseskost 31.12.21	77 730	6 165 268	105 165	760 591	401 675	7 510 429
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-1 983 671		-403 502	-185 941	-2 573 114
Årets avskrivning		-108 629		-51 461	-25 197	-185 286
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt				9 451	830	10 281
Akk. Avskrivning ved utrangering		206 458		10 756	591	217 807
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21		-1 886 042		-434 754	-209 717	-2 530 512
Bekført verdi 31.12.21	77 730	4 279 227	105 165	325 837	191 958	4 979 916
1) herav balanseførte lånekostnader		31 433				31 433
Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)				
Sykehuset i Vestfold HF	35 025	1-17				
Bygninger	35 025					
Sykehuset i Vestfold HF	10 444	1-3				
Medisinsk-teknisk utstyr	10 444					
Sykehuset i Vestfold HF	8 105	3-5				
Transportmidler og annet	8 105					
Investeringsprosjekter			Akk.verdi 2112	Akk.verdi 2012	Total kostnads- ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
Tønsbergprosjektet - forprosjekt			212 707	212 707	212 707	2017
Tønsbergprosjektet - hovedprosjekt			2 821 004	2 499 388	2 951 004	2022
Sum			3 033 711	2 712 095	3 163 711	

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

- * Bygninger
- * Medisinteknisk utstyr
- * Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc
- * Personalboliger
- * Tomter
- * Kunst

Leasing/leieavtaler medisinsk teknisk utstyr gjelder PET-skanner som leies av Norsk medisinsk Syklotronsenter. Leieavtalen gjelder Lo.m 1.6.2023

Investeringer knyttet til Covid-19 utgjør 26 228 inok. Tilskudd til dette utgjør 26 186 inok hvorav 3 059 inok er innlevert som utskott innlekt i 2021. Resterende beløp er balansen er 22 656 inok.



Årsregnskap

Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

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

	Total	Total
	2021	2020
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	276 567	259 899
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	276 567	259 899



Årsregnskap

Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	191 225	275 048
Sum finansielle anleggsmidler	191 225	275 048
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 342 724	2 173 257
Sum langsiktig gjeld	2 342 724	2 173 257
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 704 152	418 061

Byggelån og byggelånsrenter er inkludert i langsiktig gjeld, også i beløpet som forfaller senere enn 5 år.
I 2021 utgjorde byggelån og byggelånsrenter 1676,2 mill. kr. mens tilsvarende beløp i 2020 var 1451,6 mill. kr.



Årsregnskap

Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Fordringer		
Kundefordringer	37 239	28 323
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	623 230	711 291
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	6 093	8 875
Øvrige kortsiktige fordringer	12 699	10 745
Fordringer	679 261	759 234
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1	-17 462	-17 896
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 431	434
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-18 893	-17 462
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	5 315	5 907
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	16 298	12 897
Forfalte fordringer 1-30 dager	4 514	822
Forfalte fordringer 30-60 dager	455	636
Forfalte fordringer 60-90 dager	369	338
Forfalte fordringer over 90 dager	15 603	13 630
Kundefordringer pålydende 31.12	37 239	28 323



Årsregnskap

Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Innestående skattetrekkmidler	138 358	120 718
Andre bundne konti	83	83
Sum bundne bankinnskudd	138 442	120 802
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	176	205
Sum bankinnskudd og kontanter	138 618	121 007

Sykehuset i Vestfold HF har en kredittamme på 621 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

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



Årsregnskap

Note 15 - Egenkapital

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.20				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	854 963	2 972 201
Årets resultat			222 993	222 993
Egenkapital 31.12.20	100	2 117 138	1 077 955	3 195 194

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



Årsregnskap

Note 16 - Pensjoner

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NDK 1000)

	2021	2020
--	------	------

Sykehuset i Vestfold HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 15718 personer, hvorav 4971 er yrkesaktive, 6360 er oppsatta og 4387 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttinntakprinsippet. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdeens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

Pensjonsforpliktelse	2021	2020
Brutto pålepte pensjonsforpliktelser	11 869 399	10 868 614
Pensjonsmidler	-10 359 816	-9 261 773
Netto pensjonsforpliktelse	1 509 583	1 606 841
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	212 710	229 385
Ikke resultatført tap/(gevinst) av estimat- og planavvik inkl. ag	-2 429 195	-2 269 978
Netto balanseførte forpliktelser inkl. arbeidsgiveravgift	-707 901	-443 751

Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2021	2020
Nåverdi av oppjente pensjonsrettigheter i året	436 659	361 052
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	189 974	223 791
Årets brutto pensjonskostnad	626 634	584 843
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-292 567	-336 744
Administrasjonskostnad	18 898	19 893
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	352 965	267 992
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	49 486	35 289
Resultatført aktuariell tap/(gevinst)	81 599	6 293
Resultatført aga av aktuariell tap/(gevinst)	17 416	6 779
Årets netto pensjonskostnad	499 463	316 322

Pensjonsmidler - premiefond

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

	2021	2020
Premiefond 01.01	285 300	300 797
Tilførte premiefond	283 659	60 103
Uttak fra premiefond	-84 200	-75 800
Saldo per 31.12.	484 759	285 300

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	1,6%	1,7%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,7%	3,1%
Årlig lønnsregulering	2,75%	2,25%
Årlig pensjonsregulering	1,73%	1,24%
Regulering av folketrygdeens grunnbeløp	2,5%	2,0%

Pensjonskostnaden for 2021 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2021 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2021. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2021 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2021. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uføret mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikrings tekniske beregningsgrunnlag.

	2021		2020				
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE		K2013BE				
Forventet utfallshyppighet AFP	15-46%		15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>65
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	8,00	4,00	3,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og felleisordning (i %)							
Alder år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og felleisordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	



Årsregnskap

Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Tariffestet utdanningspermisjon	86 910	80 913
Investeringsstilskudd	44 942	46 294
Sum avsetning for forpliktelser	131 851	127 207

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 458 overlege- og psykologspesialistårsverk.

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

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

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

Investeringsstilskudd inkluderer 22 656 trøk som relaterer seg til tilskudd til investeringer som følge av Covid-19.



Årsregnskap

Note 18 - Kortsiktig gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	162 010	154 931
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	122 946	114 757
Påløpte feriepenger	306 065	290 618
Påløpte lønnskostnader	75 780	83 471
Annen kortsiktig gjeld	230 945	164 234
Annen kortsiktig gjeld	897 745	808 011



Arsregnskap

Note 19 - Eiers styringsmål

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Arsresultat	125 206	222 993
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	125 206	222 993
Resultatkrav fra HOD	0	100 000
Avvik fra resultatkrav	125 206	122 993



Årsregnskap

Note 20 - Foretakets transaksjoner med nærstående parter

Sykehuset i Vestfold HF

Sykehuset i Vestfold 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 vår eller andre helseregioner har avtale med.

Sykehuset i Vestfold HF sitt kjøp fra andre innen dette området utgjorde 425,4 mill kroner i 2021 mot 326,2 mill kroner i 2020. Tilsvarende salg utgjorde 144,9 mill kroner i 2021 mot 114,2 mill kroner i 2020.

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 er en avdeling i Sykehuspartner som er et eget foretak innunder Helse Sør-Øst RHF. Videre selger Sykehuset i Vestfold middagsporsjoner til Vestre Viken HF.

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

Ingen ledende ansatte/styremedlem i Sykehuset Vestfold HF har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.



Årsregnskap 2021

Note vedr. erklæring om ledernes ansettelsesvilkår 2021

Sykehuset i Vestfold HF

Nye retningslinjer for lederlønn for 2022

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatte Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021.

Dette innebærer at helseforetakets retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Lederlønnspolitikken i Sykehuset i Vestfold HF for regnskapsåret 2021 er basert på tidligere retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel (fastsatt med virkning fra 13. februar 2015), og er redegjort for nedenfor:

Sykehuset i Vestfold HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, stabsdirektør og klinikkisjef som ledende ansatte. Sykehuset i Vestfold HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt i henhold til notat fra HOD 17. mars 2015, hvor hovedprinsippet er at:

Lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Styret for Sykehuset i Vestfold HF behandlet i sak 68/11 «Veileder for styrearbeid i helseforetak», som gir retningslinjer for fastsettelse av lønn for ledende ansatte.

Vedtektenes § 8a ble vedtatt endret for Sykehuset i Vestfold HF 10. februar 2012, jfr. aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2011.

Sykehuset i Vestfold HF har som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og er i tråd med prinsipper som beskrevet over.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn, men det er også rom for at adm. direktør inngår avtaler om oppjøring av permisjon, bistillinger ved universitet eller helseforetak og kostnader til pendling.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Styret i Sykehuset i Vestfold HF mener at lederlønnspolitikken i 2021 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Det ble i 2021 gjort justeringer i lønningene for ledende ansatte i tråd med det totale oppgjøret i foretaket.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2022

Sykehuset i Vestfold HF vil også i 2022 ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.