



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2020 - 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: 01.01.2020 - 31.12.2020

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: 03.06.2021

Grunnlag for avgivelse

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

Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.

Brønnøysundregistrene, 14.07.2022



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	2	3 219 483 000	3 140 549 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 858 060 000	1 859 550 000
Annen driftsinntekt	2	346 782 000	297 062 000
Sum inntekter		5 424 325 000	5 297 161 000
Kostnader			
Kjøp av helsetjenester	3	428 162 000	420 652 000
Varekostnad	4	681 961 000	626 659 000
Lønn og annen personalkostnad	5	3 234 135 000	3 320 112 000
Ordinære avskrivninger	9,10	175 064 000	176 901 000
Annen driftskostnad	6	681 315 000	630 143 000
Sum kostnader		5 200 637 000	5 174 467 000
Driftsresultat		223 688 000	122 694 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	7	11 074 000	18 905 000
Sum finansinntekter		11 074 000	18 905 000
Finanskostnad	7	11 769 000	8 654 000
Sum finanskostnader		11 769 000	8 654 000
Netto finans		-695 000	10 251 000
Ordinært resultat før skattekostnad		222 993 000	132 945 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		222 993 000	132 945 000
Årsresultat		222 993 000	132 945 000
Overføringer og disponeringer			
Overført til annen egenkapital		222 993 000	132 945 000
Sum overføringer og disponeringer		222 993 000	132 945 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	86 000	233 000
Sum immaterielle eiendeler		86 000	233 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 285 132 000	2 375 322 000
Anlegg under utførelse	10	2 008 967 000	1 295 367 000
Medisinsk teknisk utstyr	10	367 382 000	382 279 000
Sum varige driftsmidler		4 661 481 000	4 052 968 000
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	259 899 000	241 095 000
Andre finansielle anleggsmidler	12	275 048 000	500 889 000
Pensjonsmidler	16	443 751 000	337 791 000
Sum finansielle anleggsmidler		978 698 000	1 079 775 000
Sum anleggsmidler		5 640 265 000	5 132 976 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	9 199 000	8 309 000
Sum varer		9 199 000	8 309 000
Fordringer			
Fordringer	13	759 234 000	391 644 000
Sum fordringer		759 234 000	391 644 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd	14	121 007 000	120 078 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		121 007 000	120 078 000
Sum omløpsmidler		889 440 000	520 031 000
SUM EIENDELER		6 529 705 000	5 653 007 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100 000	100 000
Annen egenkapital		1 077 955 000	854 963 000
Annen innskutt egenkapital		2 117 138 000	2 117 138 000
Sum innskutt egenkapital		3 195 193 000	2 972 201 000
Sum egenkapital		3 195 193 000	2 972 201 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Andre avsetninger for forpliktelser	17	127 207 000	92 796 000
Sum avsetninger for forpliktelser		127 207 000	92 796 000
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	2 173 257 000	1 588 543 000
Sum annen langsiktig gjeld		2 173 257 000	1 588 543 000
Sum langsiktig gjeld		2 300 464 000	1 681 339 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldig offentlige avgifter		226 035 000	240 968 000
Annen kortsiktig gjeld	18	808 011 000	758 498 000
Sum kortsiktig gjeld		1 034 046 000	999 466 000
Sum gjeld		3 334 510 000	2 680 805 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 529 703 000	5 653 006 000



Sykehuset i Vestfold HF

ÅRSBERETNING 2020

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.

Redegjørelse for foretakets utsikter

Styret og administrerende direktør legger fortsatt drift til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Foretaket har over år hatt 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. Et psykiatribygg som ble tatt i bruk i mai 2019, og et somatisk bygg som etter planen tas i bruk ultimo 2021. Foretaket har siden 2015 økt sitt overskudd år for år for å møte høyere rente- og avskrivningskostnader når foretaket tar i bruk disse byggene. Koronapandemien gjorde at det økonomiske resultatet for 2020 ikke lar seg sammenligne med verken tidligere år eller budsjett. Foretaket hadde budsjettet med et overskudd på 100 mill kr noe som var omtrent på samme nivå som resultatet for 2019.

Koronapandemien forårsaket 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. I regnskap er kostnadsøkningen relativt moderat fra 2019 noe som skyldes vesentlig lavere pensjonskostnader i 2020 (177 millioner kroner som også er trukket fra i inntektsbevilgningen). Samtidig ble foretaket grunnet koronaen tildelt vesentlig mer midler enn forutsatt i budsjettet. Samlet ga dette et overskudd på 223 mill kr. Det store positive budsjettavviket ble også påvirket av at lønnsoppgjøret ble lavere enn budsjettet.

Utbruddet av koronapandemien slo til for alvor i Norge medio mars 2020. Det medførte at foretaket hadde vesentlige budsjettavvik i samtlige av de 10 siste månedene av 2020. Situasjonen stabiliserte seg noe i annet halvår, men i pandemien gjør at det i januar 2021 fortsatt er mindre pasienttilstrømming og høyere kostnader. Foretaket styrer delvis etter et budsjett påvirket av koronapandemien for å kunne ha mulighet til å komme tilbake til en aktivitet og kostnader som gjenspeiler Stortingets bevilgninger eksklusive ekstraordinære koronamidler. Det gjenstår å se hvordan sykdomsbilde i Norge vil bli etter koronaen, og om det innebærer en endring i behovet for og etterspørselen etter spesialisthelsetjenester i Norge.



Pasientbehandling: Et år preget av koronapandemien

2020 var et spesielt år der pandemien på mange måter la føringer for pasientbehandlingen ved SiV. Føringer både i form av nedstenging av elektiv virksomhet, 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.

I tråd med «Oppdrag og bestilling 2020» og også under håndteringen av pandemien fortsatte SiV utviklingen med å vri somatisk pasientbehandling fra døgntilbud til dagbehandling, og videre fra dagbehandling til poliklinisk behandling. Målet er å behandle pasientene best mulig på lavest mulig ressursnivå. I 2020 reduserte somatikken antall døgntilbud med 6,8%, mens antall dagopphold økte med 1,7%. Poliklinikkene var sterkest berørt av nedstenging av planlagt aktivitet og polikliniske konsultasjoner ble redusert med 4,7% (11895 færre konsultasjoner).

For somatikk utgjør dagbehandling en stadig økende andel av aktivitet ved SiV (10%). 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 83862 enkeltindivider ved somatikken i SiV i 2020. Dette er 1200 færre enkeltindivider sammenlignet med året før. Disse stod for 299900 sykehusopphold, ned 13000 fra 2019.

Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling var det 11800 enkeltindivider som fikk behandling i 2020. Antallet polikliniske konsultasjoner var tilnærmet uendret fra året før.

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, partnerskapsmøte er etablert og forslag til mandat er under politisk behandling i kommuner.

Det er i 2020 arbeidet med to hovedprosjekter i samhandlingen mellom SiV og de 6 kommunene i SiV sitt opptaksområde (gamle Vestfold fylke).

- 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 i 2020 påvirket samhandlingsarbeidet. Smittevernregler har vanskeliggjort fysiske møter, og de to store prosjektene har derfor ikke hatt ønsket progresjon gjennom 2020. 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 smittevernprosedyrer og SiV sin smittevernseksjon har vært fysisk i alle kommuner for bistand i opplæring i smittevernsarbeid.

Pasienttilfredshet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) publiserte i 2020 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: 71 (ned fra 73 i 2015, Norge 72)
- Legene: 72 (ned fra 76 i 2015, Norge 74)
- Organisering: 63 (ned fra 66 i 2015, Norge 66)
- Pårørende: 74 (ned fra 77 i 2015, Norge 75)
- Pleieperson.: 65 (ned fra 66 i 2015, Norge 74)
- Standard: 71 (ned fra 73 i 2015, Norge 71)
- Utskrivning: 57 (samme som i 2015, Norge 60)
- Ventetid: 77 (opp fra 67 i 2015, Norge 67)
- Samhandling: 65 (ned fra 66 i 2015, Norge 62)

I publiseringen skriver man at «Sammenligning med 2015 og tidligere års undersøkelser må tolkes med forsiktighet pga endringer i datainnsamling og analyser». Man konstaterer også at landet som helhet har lavere tilfredshet på seks av de ni indikatorene. Se også avsnittet om pasientsikkerhet og kvalitet nedenfor.

I 2019 publiserte 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 distriktspyskiatriske 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). Foreløpig resultater fra forskningsrapporteringen i 2020 viser at forskningsaktiviteten ved SiV fortsatt er høy. Forskere ved SiV publiserte mer enn 150 vitenskapelig artikler i 2020, og over 15% er nivå 2 artikler. I tillegg avla 4 forskere sin doktorgrad i 2020.

SiV sin forsknings og innovasjonsstrategi legger vekt på klinisk forskning og samhandlingsforskning. Målet fra SiV sitt oppdrag og bestillerdokument 2020 om årlig økning på 5% 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.

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 2020 er utviklingen 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.

På budsjett- og strategikonferansen i 2019 ble arbeidet med innsatsområde 1 forankret, og ansvar for innsatsområde 1 med utvikling av handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019 – 2023 ble tillagt fagdirektør og direktør for forskning og innovasjon. I løpet av 2019 ble handlingsplanen for pasientsikkerhet og kvalitet vedtatt.

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

Målsettingen for innsatsområdet er at SiV skal sikre at god pasientbehandling og god pasientopplevelse erfares fra første møte. SiV skal bygge en kvalitetskultur, 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 store deler av organisasjonen. Ved bruk av SiV-metoden kan foretaket identifisere risikoområder for pasientsikkerhet og kvalitet.

I prosessen etter budsjett- og strategikonferansen i 2019 har foretaket 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 ledergruppens sak 82/19 fra 7. mai 2019 ble utkast til plan lagt fram. I møte kom det flere innspill til forbedringer og endringer. I tiden etter dette møtet er disse innspillene forsøkt tatt inn i vedtatt strategi.

I planen 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 utskrivning». For 2021 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.

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 fysikalsk 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. Målsetningen 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 2020 vært et satsingsområde ved sykehuset. Det har vært arbeidet videre med å få forløpseiere og forløpskoordinatorer på plass 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 2021.

Andelen saker som har fått medhold i Norsk Pasientskade Erstatning (NPE) i 2020 var på landsbasis 24% (opp tre prosentpoeng fra 2019). Andelen saker med medhold for pasienter behandlet ved SiV var i samme periode 17% (opp fra 16% i 2019). Sykehuset har bevisst arbeidet for at pasienter som utsettes for uønskede hendelser får informasjon om ordningen slik foretaket er pålagt. I økonomimodellen til HSØ er budsjettet for erstatninger delt mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket. SiV har egenandel på alle erstatninger opp til kr. 100.000,-. I 2020 var kostnaden for foretaket for disse egenandelene 1,5 millioner kroner (1,2 millioner kroner i 2019). Totale erstatninger vedtatt i NPE for SiV i 2020 var 32,8 mill kr (22,8 mill kr i 2019).

Klassifiseringen av hendelser er laget med utgangspunkt i nasjonale anbefalinger fra Kunnskapscenteret.

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. Medlemmene i brukerutvalget var i 2020 rekruttert fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (3), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO -NFU og NHF) (2), Pensjonistforbundet (1), Kreftforeningen (1) og Norsk Revmatikerforbunds ungdomsgruppe (BURG).

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 programstyret for «OU-programmet» (SiVs omstillingsprogram i forbindelse med endret og/eller ny bygningsmasse), i pasientsikkerhetsutvalget og nestleder sitter i klinisk etikkomite. 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 fem møter i 2020. Da Norge i mars innførte strenge tiltak grunnet pandemi, ble to møter avlyst, men utvalget ble fortløpende orientert om foretakets håndtering av koronapandemien, som naturlig også har vært et gjennomgående tema i alle møtene i 2020. I tillegg har viktige temaer vært kontaktlegeordningen, kompetansebank og brukervedvirkning, e-mestring, samt OU-prosessen i forbindelse med endret eller ny bygningsmasse i Tønsberg.

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

Brukerådgiveren har i 2020 blant annet vært engasjert i arbeidet med å få brukerperspektivet inn i OU-programmets arbeid med etablering av kreftsenter. Her har brukerrådgiveren vært sentral, blant annet ved å intervjuer pasienter og utarbeide en innsiktsrapport. Brukerådgiveren 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 brukervedvirkning, både i kvalitetssystem og på nytt intranett, samt holdt innlegg om brukervedvirkning for nyansatte, LIS-er og trainee-sykepleiere.

For å sikre brukerutvalgets rolle som sentral premissgiver og aktør for arbeidet med brukervedvirkning 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 brukervedvirkning er forankret i brukerutvalget, og at nedenstående prinsipper legges til grunn for brukervedvirkning 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 brukervedvirkning, 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 skal også ha 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 SiV har ikke ungdomsrådet fungert tilfredsstillende. Både formål, innhold, arbeidsformer, representativitet, rekruttering og administrativ tilrettelegging er satt på dagsorden for 2021.

I perioden 2020-2021 har medlemmene vært rekruttert fra blant annet Barn- og Ungdoms revmatikergruppe Vestfold, Ungdom og Autismeforeningen i Norge, MS foreningen, unge med pårørendeerfaring.

Ungdomsrådet hadde 4 møter i 2020. Også her har året vært preget av pågående koronapandemi. Ungdomsrådet har vært opptatt av ungdomshelse, pakkeforløp psykisk helse og rus hos barn og unge, tilbud til ungdom med spiseforstyrrelser som trenger innleggelse i psykiatrien, samt kompetansebank og brukermedvirkning i SiV.

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 2020 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 2020 har arbeidet med tematikk knyttet til vold og trusler overfor helsepersonell vært videreført fra året før. I tillegg har det mye dreid seg om ansattes forhold og sikkerhet under pandemien.

Sykefravær

SiVs sykefravær for 2020 ble 7,7%, en vekst på 0,3% fra 2019. Veksten kan med stor sannsynlighet tilskrives koronapandemien og kravet om at alle med noe som helst sykdomstegn skal være hjemme. SiV følger i all hovedsak utviklingen i sammenlignbare foretak og er av de som har hatt lavest vekst dette året. Det er et kontinuerlig mål å redusere sykefraværet. Foretaket har et omfattende, forutsigbart system for oppfølging av sykmeldte basert på nasjonale krav og føringer.

SiV er tilsluttet avtalen om «Inkluderende arbeidsliv» (IA) og har tett og godt samarbeid med NAVs arbeidslivssenter, som nylig ble formalisert gjennom en egen samarbeidsavtale. IA-avtalens bransjeprogram for sykehusene anbefaler at metodikken



«Der skoen trykker» blir tatt i bruk. Det er en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å redusere og forebygge sykefravær gjennom tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. SiV vil bygge opp kompetanse og ta det i bruk i 2021. 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

I helseforetaket skal det være full likestilling mellom kvinner og menn. Det skal ikke forekomme forskjellsbehandling grunnet kjønn i saker som for eksempel lønn, karriereutvikling eller rekruttering. Alle former for trakassering anses som uakseptabelt. SiV tolererer ikke noen form for diskriminering mot sine ansatte. Alle ansatte har krav på rettferdighet og lik behandling. Ansvaret for likestilling og likeverd er forankret i ledelsen av foretaket og i samspillet mellom partene.

Av medarbeiderne i SiV er 76% kvinner. Direktørens ledergruppe er sammensatt av 31% kvinner og 69% menn og utgjør toppledelsen. I øvrige lederstillinger er kvinnene i flertall.

Arbeidstidsordninger i sykehuset følger av de ulike stillinger, og er uavhengig av kjønn. Andelen ansatte som jobber deltid er høyere blant kvinner enn blant menn.

Diskriminering

Diskrimineringslovens formål er å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre forskjellsbehandling på grunn av kjønn, nasjonalt og etnisk opphav, religion og livssyn, hudfarge, politisk syn, medlemskap i arbeidstakerorganisasjon, seksuell legning, nedsatt funksjonsevne og alder.

SiV arbeider aktivt, målrettet og planmessig for å fremme Diskrimineringslovens 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 2020 ble det totalt meldt 1972 hendelser relatert til HMS-området ved foretaket. Hendelsene fordelte seg med 712 hendelser med ansatte, og 1260 hendelser meldt som andre avvik/HMS relaterte hendelser. Totalt medførte 32 av de meldte hendelsene en fraværsskade (minst 1 fraværssdag utover skadedagen). Dette er marginalt færre enn 2019.

Miljøledelse – Ytre miljø

Foretakets hovedmiljømål tar utgangspunkt i Norges miljømål som omfatter kutt i utslipp av klimagasser (omregnet til CO₂) med 40% innen 2030 sammenlignet med 1990. Sykehuset hadde i 2020 et beregnet CO₂-utslipp på 13.252 tonn, noe som er en nedgang fra 2019 på 1.073 tonn. Klimaregnskapet har inkludert flere faktorer (bl.a. anestesigasser) sammenlignet med 2019 noe som kompliserer sammenligningen.

Flere av postene i klimaregnskapet 2020 sett opp mot 2019, er redusert betraktelig på visse områder, andre er mer stabile. Nedenfor oppsummeres noen utvalgte.

- Matsvinn er redusert med 5% fra 82 tonn i 2019 til 78 tonn i 2020.
- Plastavfall er stabilt fra 70 tonn i 2019 til 68 tonn i 2020.
- Papp/papiravfall er redusert med 20 tonn fra 2019 til 2020.
- Restavfall er redusert med 12 tonn fra 2019 til 2020.
- Risikoavfall er redusert med 6 tonn fra 2019 til 2020
- Utenlands flyreiser er redusert med 85%
- Tjenestekjøring med egen bil er redusert med 26%.

Periodisk revisjon med DNV GL:

Foretaket hadde i januar 2020 periodisk revisjon etter ISO 14001:2015, og fikk totalt 28 funn. Fem av disse ble vurdert som mindre avvik (kategori 2) samt 16 observasjoner og 7 forbedringsforslag. Alle funn er fulgt opp av HMS-rådgiver i samråd med fagansvarlige, og lukket i henhold til forespeilet tidspunkt i handlingsplanen. DNV-GL erfarte mange motiverte og miljøbevisste ledere og medarbeidere på ulike nivåer i organisasjonen, og konkluderte med at det jobbes godt innenfor dette området.

Internrevisjon i HMS og miljø:

I 2020 ble det gjennomført internrevisjon i HMS og miljø hvor revisjonstema var håndtering av legemiddelavfall fra pasient til sluttleverandør. Gjennom internrevisjon vurderes våre samsvarforpliktelser og oppfølgingen av interne prosedyrer relatert til HMS og ytre miljø. Revisjonen viser at flere rutiner og prosedyrer ikke samsvarer og at avfallshåndteringen av legemidler bør revideres etter nye funn. Revisjonen tydeliggjør hvor viktig samarbeid internt på sykehuset og med leverandør må være for å kontinuerlig håndtere endringer. Resultatene og oppfølging av revisjonen er forelagt HAMU.

Kvalitetssikring ved bruk av internrevisjonsmetodikk

I 2020 ble det gjennomført 3 internrevisjoner og 2 kartlegginger for å utrede «trygg utskrivning». Følgende revisjoner ble gjennomført:

- Blodtransfusjon
- Forskning
- Ytre miljø og HMS

Aktivitet i 2020 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. Gjennom internrevisjon evalueres oppfølgingen av interne prosedyrer relatert til HMS og ytre miljø. Revisjonen viser at foretaket har motiverte medarbeidere og ledere, og at arbeidet med HMS og miljø vurderes til å være godt implementert.

Økonomiske resultater for 2020

Det er helt nødvendig for SiV å drive med overskudd da foretakets behov for å investere er høyere enn den kontantstrømmen eler tilfører foretaket. Det har også vært nødvendig fordi nye bygg gir økte rente- og avskrivningskostnader. Nytt psykiatribygg ble tatt i bruk i mai 2019 og aktivert med 730 millioner kroner, og nytt somatisk bygg skal etter planen overtas ultimo 2021 og vil ventelig aktiveres med drøye 2,3 milliarder kroner. For å møte disse økte kostnadene la foretaket i budsjettet for 2015 en langsiktig plan for å øke sitt



overskudd. Foretakets behov for overskudd framkommer derfor både som følge av behov for investeringsmidler, og for å ha en resultatbuffer for å møte høyere kostnader som følge av Tønsbergprosjektet.

Koronapandemien gjør at det økonomiske resultatet i 2020 ikke kan vurderes i forhold til økonomisk langtidsplan som inkluderte løsninger på utfordringene beskrevet ovenfor. På bakgrunn av den økonomiske utviklingen før koronapandemien inntraff, og også i perioder av resten av året justert for ekstraordinære inntekter og kostnader, er vurderingen at foretaket minst ville ha oppnådd det budsjetterte resultatet på 100 millioner kroner for 2020. Foretaket skal derfor være godt rustet til å møte de økonomiske utfordringene knyttet til å ta i bruk nytt somatisk bygg i 2021.

Inkludert alle effektene av koronapandemien ble det økonomiske resultatet for 2020 klart bedre enn budsjett. Det skyldes ekstratildelinger til dekning av kostnader og inntektstap, redusert arbeidsgiveravgift i mai og juni, kortere arbeidsgiverperiode for korona-fravær, lavere gjestepasientkostnader og lønnsoppgjøret. Prinsipiell har foretaket i 2020 fått eksterne økonomiske fordeler på tre ulike måter:

- 10% lavere arbeidsgiveravgift til alle organisasjoner i mai og juni 19,4 mill kr
- Statlig kompensasjon for lavere variabel inntekt mars-mai 83,0 mill kr
- Bevilgning i revidert nasjonalbudsjett til HSØ 197,9 mill kr

Denne summen på 300 millioner kroner skal sammenlignes beregnet samlet effekt av koronapandemien på 254 millioner kroner. Basert på de direkte henførbare inntektene og beregnet bortfall av inntekt og økt kostnad knytte til koronapandemien, er det overført 48 millioner kroner til dekning av effekter av koronapandemien i 2021. Dette anses å være ubenyttede midler av tildelingen til håndteringen av koronapandemien, og i stedet benyttes til samme formål i 2021.

Det har vært nødvendig for foretaket å anskaffe mer utstyr for å forberede et eventuelt stort antall inneliggende koronapasienter. Inntekter tilsvarende disse ekstraordinære koronainvesteringene (ca. 21 mill kr) er overført til utsatt inntekt for dekning av framtidige avskrivingskostnader. Til tross for overføring av disse 48+21 = 69 millioner kroner, har SiV et overskudd på 223 millioner kroner som er 123 millioner kroner høyere enn budsjett.

Av de totale brutto investeringene på 789 millioner kroner i 2020 utgjør Tønsbergprosjektet (se nedenfor) 693 millioner kroner. Prosjektet, inkl. IKT, er indeksregulert per 2020-kroner til en ramme på ca. 3,3 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 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, justert for den ekstraordinære delen av resultat som bygges opp for å møte nye kostnader som kommer som følge av Tønsbergprosjektet.

Foretakets rentebærende gjeld er i sin helhet mot HSØ. SiV hadde per 31. desember 2020 en bevilget driftskreditt på 637 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 det pågående Tønsbergprosjektet på til sammen 2.173 millioner kroner.

Kontantstrømsanalysen viser en økning i beholdningen av likvide midler på 0,9 millioner kroner. Det er eksklusiv endring på kassekreditt/innestående på konto som klassifiseres som kortsiktig gjeld til HSØ.



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 (2.145 millioner kroner av en total langsiktig gjeld på 2.173 millioner kroner) er vesentlig større enn summen av foretakets rentebærende utlån til HSØ (275 millioner kroner) og innstående på bank (121 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 691 millioner kroner, i fem år fra 1. juli 2019. I første halvår av 2020 var den bundne renta lavere enn den variable, mens situasjonen var omvendt i annet halvår. Av den rentebærende gjelden utgjør byggelånet 1.452 millioner kroner. Renter på denne delen legges til byggeprosjektkostnaden og aktiveres.

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 2021 er det forutsatt videre god drift, men med betydelig fokus på omstilling i forbindelse med innflytting i nytt bygg i løpet av siste kvartal. Dette 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 null-resultatet.

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 2020 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 fra år til år.

Som forklart ovenfor er Tønsbergprosjektet årsaken til at SiV i noen år nå har hatt økende og relativt store overskudd. Den utviklingen stopper i 2021 da kostnader knyttet til opplæring, flytting og organisasjonsutvikling gjør at det budsjetterte økonomiske resultatet i 2021 er null kroner. Foretaket har opparbeidet en investeringsbuffer som gjør at et nullresultat er forenlig med en bærekraftig økonomisk utvikling slik det framgår av ØLP 2021-2025.

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 2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 10.889 millioner kroner mot 9.512 millioner kroner pr 31. desember 2019, mens netto pensjonsforpliktelse er på henholdsvis 1.627 millioner kroner mot 684 millioner kroner. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke SiVs framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Per 31. desember 2020 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer 2.300 millioner kroner mot 1.118 millioner kroner pr 31. desember 2019. 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 vakt hold til sykehusets innganger. Hvilke og i hvor lang tid kostnader knyttet til dette vil fortsette er det knyttet usikkerhet til. I tillegg er antall henvisninger (inkl. kreftpasienter) og øyeblikkelig hjelp tilfeller redusert. Det er utfordrende å vurdere hvordan dette vil utvikle seg i årene som kommer.

Styret takker medarbeiderne ved SiV for innsatsen og fleksibiliteten i et spesielt år for spesialisthelsetjenesten, og forventer fortsatt stor innsats og engasjement for å gi Vestfolds befolkning mer og stadig bedre spesialisthelsetjenester.

Resultatdisponering

SiV hadde i 2020 et overskudd på 223 millioner kroner. Dette disponeres som følger:

Overført til annen egenkapital:	223 millioner kroner
Sum disponert:	223 millioner kroner

Total egenkapital utgjør etter dette 3.195 millioner kroner. Fri egenkapital er positiv.

Tønsberg 17. mars 2021

.....
Per Christian Voss
(styreleder)

.....
Anne Biering
(nestleder)

.....
Charlotte Haug

.....
Hans August Hansen

.....
Guro Winsvold

.....
Elisabeth Longva

.....
Jonas Slørdahl Skjærpe

.....
Ellen Holtan Folkestad
(ansattrepresentant)

.....
Nina Christin Clausen
(ansattrepresentant)

.....
Lise Nordahl
(ansattrepresentant)

.....
Geir Tollefsen
(ansattrepresentant)

.....
Stein Kinserdal
(adm.dir.)



Årsregnskap Resultatregnskap 01.01 - 31.12 Sykehuset i Vestfold HF (Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	3 219 483	3 140 549
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 858 060	1 859 550
Annen driftsinntekt	2	346 782	297 062
Sum driftsinntekter	1	5 424 325	5 297 161
Kjøp av helsejenester	3	428 162	420 652
Varekostnad	4	681 961	626 659
Lønn og annen personalkostnad	5	3 234 135	3 320 112
Ordinære avskrivninger	9,10	175 064	176 901
Annen driftskostnad	6	681 315	630 143
Sum driftskostnader		5 200 637	5 174 488
Driftsresultat		223 687	122 693
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	11 074	18 905
Finanskostnad	7	11 769	8 654
Netto finansposter		-695	10 251
ÅRSRESULTAT	15	222 993	132 945
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-222 993	-132 945
Sum overføringer	15	-222 993	-132 945



Årsregnskap

Balanse per 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	86	233
Sum immaterielle eiendeler		86	233
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 285 132	2 375 322
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	367 382	382 279
Anlegg under utførelse	10	2 008 967	1 295 367
Sum varige driftsmidler		4 661 481	4 052 968
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	259 899	241 095
Andre finansielle anleggsmidler	12	275 048	500 889
Pensjonsmidler	16	443 751	337 791
Sum finansielle anleggsmidler		978 697	1 079 775
Sum anleggsmidler		5 640 264	5 132 975
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	9 199	8 309
Fordringer			
Fordringer	13	759 234	391 644
Sum fordringer		759 234	391 644
Bankinnskudd, kontanter o.l.			
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	121 007	120 078
Sum omløpsmidler		889 440	520 031
SUM EIENDELER		6 529 704	5 653 008



EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretaks kapital		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		1 077 955	854 963
Sum opptjent egenkapital	15	1 077 955	854 963
Sum egenkapital		3 195 194	2 972 201
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	17	127 207	92 796
Sum avsetninger for forpliktelser		127 207	92 796
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	2 173 257	1 588 543
Sum annen langsiktig gjeld		2 173 257	1 588 543
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		226 035	240 968
Annen kortsiktig gjeld	18	808 011	758 498
Sum kortsiktig gjeld		1 034 046	999 466
Sum gjeld		3 334 510	2 680 805
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 529 704	5 653 006

Per Christian Voss
(styreleder)

Anne Biering
(nestleder)

Charlotte Haug

Hans August Hansen

Guro Winsvoll

Elisabeth Longva

Jonas Slørdahl Skjærpe

Ellen Holtan Folkestad
(ansattrepresentant)

Nina Christin Clausen
(ansattrepresentant)

Lise Nordahl
(ansattrepresentant)

Geir Tollefsen
(ansattrepresentant)

Stein Kinserdøl
(adm.dir.)



Årsregnskap Kontantstrømoppstilling Sykehuset i Vestfold HF (Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	222 993	132 945
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	1 436	-613
Ordinære avskrivninger	175 064	176 901
Endring i omløpsmidler	-368 480	135 617
Endring i kortsiktig gjeld	-16 594	-15 373
Endring langsiktig fordring	-97 059	-95 052
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-105 960	-60 295
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	1 647	3 714
Inntektsført investeringsstilskudd	32 764	4 932
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	-154 189	282 775
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	3 917	1 642
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-788 783	-920 236
Kortsiktig gjeld anlegg under utførelse	51 174	25 297
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-18 804	-18 520
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-752 487	-911 817
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	962 723	679 245
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-55 108	-44 888
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	907 615	634 357
Netto endring i likviditetsbeholdning	929	5 314
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	120 078	114 764
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	121 007	120 078



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 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 tingsuttak 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.



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

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

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

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

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

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

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

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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



Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen. Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

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

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

Tilknyttede selskap

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

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

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

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

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



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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reserverdeler 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 korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen. Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Sikringsbokføring

Helse Sør-Øst handler finansielle kontrakter (sikringsinstrument) på Nord Pool for å redusere risikoeksponeringen i forhold til varierende strømpris (sikringsobjekt). Helse Sør-Øst benytter seg av sikringsbokføring ved at endringen i verdien på sikringsinstrumentet og sikringsobjektet utligner hverandre.



Skatt

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

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

	2020	2019
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	3 830 807	3 596 031
Psykisk helsevern VOP	856 405	932 944
Psykisk helsevern BUP	249 332	282 563
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	236 390	232 176
Annet	251 390	253 446
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	5 424 325	5 297 161
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-3 672 833	-3 592 575
Psykisk helsevern VOP	-821 089	-865 825
Psykisk helsevern BUP	-239 050	-244 207
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-226 642	-233 344
Annet	-241 024	-238 517
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-5 200 637	-5 174 468
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	5 404 756	5 273 485
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	14 750	14 778
Pasienter hjemmehørende i utlandet	4 819	8 898
Driftsinntekter fordelt på geografi	5 424 325	5 297 161



Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
DRIFTSINNTEKTER		
Basistrømme		
Basistrømme	3 210 483	3 140 549
Basistrømme	3 210 483	3 140 549
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 467 087	1 474 017
Behandling av pasienter ifrømt i egen region	51 466	65 818
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	8 040	7 537
Behandling av andres pasienter i egen region 3)	13 809	13 859
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	247 188	240 103
Utskrivningsløse pasienter	10 517	12 588
Andre aktivitetsbaserte inntekter	19 273	15 519
Aktivitetsbasert inntekt	1 888 090	1 869 550
Andre driftsinntekter		
Kvittet basert finansiering	22 131	21 303
Overordnede tilskudd til andre formål	38 852	53 496
Inntektføring av investeringsstudier 4)	1 385	761
Andre driftsinntekter	283 414	221 632
Andre driftsinntekter	348 782	297 092
Sum driftsinntekter	6 428 328	5 207 191

- 1) ISF inntekter (DRG-relasjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innfor Helse Sør-Øst RHF sitt "eigne for" ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-relasjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innfor Helse Sør-Øst RHF sitt "eigne for" ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter i tilhørende andre regionale helseforetak (gjæstepasienter)
- 4) Inntektføring av del av balanseført investeringsutskudd
- 5) Regnskapet for foretaksgruppen er sålt fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF-administrert

	2020	2019
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatisk		
Antall DRG-poeng ihl "eigne for" ansvar	80 030	82 464
Antall DRG-poeng ihl ommensvar	50 974	62 437
Antall innlektlagvede polikliniske konsultasjoner	242 547	250 535
Aktivitetstall psykiatri helsevern for barn og unge		
Antall utskrivne pasienter fra dagbehandling	67	76
Antall innlektlagvede polikliniske konsultasjoner	45 429	49 474
Antall ISF-poeng ihl ommensvar	16 865	10 228
Aktivitetstall psykiatri helsevern for voksne		
Antall utskrivne pasienter fra dagbehandling	1 583	2 008
Antall innlektlagvede polikliniske konsultasjoner	76 113	79 588
Antall ISF-poeng ihl ommensvar	11 748	11 856
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrivne pasienter fra dagbehandling	478	480
Antall innlektlagvede polikliniske konsultasjoner	24 246	25 782
Antall ISF-poeng ihl ommensvar	3 481	3 556

Aktivitetstall somatisk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsskillet. Ved sammenligning av foretakens inntekter over tid må det heravtas at andelen av omsetningen som er koblet til behandlingsskillet og basistrømme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2020 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21 377 per DRG-poeng.

Aktivitetstallens baser også av pasienter behandlet hos private.

Grunnfinansieringen består av basistrømme drif. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som led bevilgning til drift og investering i foretakene. Grunnfinansieringen er uttrykt av driftskostnad uten basistrømme vilkå som gir normalt utførelse av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilfredsstillende for det sykehusområdet et helseforetak er ansvarlig for. Dette vilker normalt sett at grunnfinansieringen innlektlagvede i sin helhet inntekter det året bevilgningen gir. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør-Øst ledet en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilfredsstillende midler til å balmpe covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være idebegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sees å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgningen som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør-Øst, derfor besluttet å avsette som utlekt inntekt i balansen for å innlektlagvede negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av budsjettoverværet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021.

I forbindelse med koronavirusutbruddet fikk Sykehuset i Vestfold HF ikke ekstra basistrømme på 197,9 millioner kroner samt aremetfor tilskudd på 83 millioner kroner for å dekke tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Sykehuset i Vestfold har gjennom året månedlig vurdert hva som har vært effekten av Covid-19 på ISF-inntektene. Dette har vært rapportert til HSB RHF. Hensyn til rapporten har vurdert om en konsekvens om et foretak ville ha oppnådd sine budsjettere resultater dersom delene var for Covid-19 pandemien. Samlet sett ligger bevilgning effekten på ISF-inntekter et foretak har lagt ca 126 mill kroner innen somatisk og ca 8 mill kroner innen PHV og TSB. Dette utgjør en lag 8,5 % av foretakets ISF-inntekter i 2019.

Målt i antall polikliniske konsultasjoner var det en nedgang på ca 4% innen somatikken, mens psykiatri helsevern og TSB samlet hadde økning i like mange konsultasjoner som i 2019. Mange konsultasjoner har blitt gjennomført via telefon, særlig i perioden mars til juni.



Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	34 257	30 977
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	305 162	296 537
Kjøp av private helsetjenester somatikk	35 380	39 919
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	5 009	3 005
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	17 407	14 422
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	1 806	3 023
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 013	1 277
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	3 653	2 671
Kjøp av private helsetjenester rus	156	1 363
Kjøp av helsetjenester utland	3 159	2 386
Sum gjestepasientkostnader	407 023	395 581
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	8 906	9 341
Andre kjøp av helsetjenester	12 233	15 730
Sum kjøp av andre helsetjenester	21 139	25 071
Sum kjøp av helsetjenester	428 162	420 652



Årsregnskap

Note 4 - Varer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Annet medisinsk forbruksmaterieff (eget bruk)	6 500	6 397
Andre varebeholdninger (eget bruk)	2 699	1 912
Sum lager til eget bruk	9 199	8 309
Sum varebeholdning	9 199	8 309
Anskaffelseskost	9 199	8 309
Bokført verdi 31.12	9 199	8 309
VAREKOSTNAD		
Legemidler	406 257	362 791
Medisinske forbruksvarer	234 286	221 334
Andre varekostnader til eget forbruk	41 503	42 869
Innkjøpte varer for viderealg	-85	-356
Sum varekostnad	681 961	626 659

Ved utbruddet av pandemien i mars 2020 ba Helsedirektoratet Helse Sør-Øst RHF gjennomføre nødvendige anskaffelser av smittevernutstyr til hele spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt legemidler til spesialisthelsetjenesten knyttet til koronautbruddet. Kostnader forbundet med disse anskaffelsene ble belastet Helsedirektoratet og smittevernutstyr og legemidler ble stilt til helseforetakenes disposisjon uten krav om økonomisk vederlag.

I den første perioden av pandemien ble varene i hovedsak "push allokert" fra felleslageret uten bestilling eller fakturering. Fra mai ble gradvis mer og mer lagt inn på Forsyningssenteret til kr. 0,-.



19/21 Styrets årsberetning 2020 og årsregnskap 2020 - 21/01042-1 Styrets årsberetning 2020 og årsregnskap 2020 : Årsregnskap med noter 2020

Årsregnskap

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

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
LØNNKOSTNADER		
Lønnskostnader	2 542 805	2 436 094
Arbeidsgiveravgift	360 970	353 392
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	316 322	493 101
Andre ytelser	24 039	36 625
Sum lønn og andre personalkostnader	3 234 136	3 320 112
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 331	5 272
Gjennomsnittlig antall årsverk	4 188	4 123

For å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronaviruset vedtok Stortinget i revidert næringsbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3. termin i 2020. For Sykehuset i Vestfold HF har dette utgjort en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 22,8 MNOK.

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andm godtgjørelser	Sum	Tjeneste- periode	Ansettelses- periode
Slein Kinsnerdal	Adm.dir	1 868 106	250 358	19 162	2 137 626	2020	1.1.2007
Roger Gjønnesstad	ØK.dir	1 549 310	260 490	17 611	1 827 411	2020	1.5.2003
Jørn Jacobsen	Direktør	1 223 735	237 328	18 489	1 479 552	2020	15.7.2002-
Jon Anders Takvam	Fagdirektør	1 497 420	219 763	15 023	1 732 206	2020	1.5.1990-
Siri Vedøld Hammer	Klinikkjef	1 492 740	332 013	4 904	1 828 657	2020	0.1.2012-
Josefin Todal	Direktør	1 429 586	329 890	15 272	1 774 738	2020	24.6.2014-
Lene Aasheim Hoffstad	Klinikkjef	1 361 069	254 776	14 504	1 620 349	2020	4.9.1985-
Jørgen Eimerkjær	Klinikkjef	1 174 688	229 741	5 245	1 409 674	2020	1.1.2009-
Inger Meland Buene	Klinikkjef	1 511 562	286 824	5 294	1 793 710	2020	20.3.1997-
Henning Marland	Klinikkjef	1 459 583	289 008	4 904	1 754 395	2020	20.6.2018-
Gro E Aasland	Klinikkjef	1 131 626	254 359	18 483	1 404 449	2020	1.7.2018-
Bente Krauss	HR direktør	1 363 342	275 513	14 851	1 653 706	2020	1.1.2019-
Henri Dallager	Klinikkjef	1 233 763	249 713	4 904	1 488 370	2020	17.6.1998-
Terje Haug	Teknologidirektør	1 485 178	349 836	32 410	1 877 424	2020	14.9.2017-
Mads Bjerke	Kst. Kommunikasjonsdir.	833 058	184 148	14 504	1 042 810	2020	21.8.2019-
		20 835 688	4 013 649	205 570	24 854 907		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Alle ledende ansatte har standard tjenestepensjon

Det er ikke gitt lån/likviditetsstillelse til adm.dir/styrelser eller andre næreløende parter

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styreonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Lønn	Annen godtgjørelse
Per Christen Voss	Styrelleder	263 000		308	263 308	2020		113 210
Anne Biering	Nestleder	184 000			184 000	26.2-31.12		0
Charlotte J. Haug	Styremedlem	134 000			134 000	2020		
Hans August Hansen	Styremedlem	134 000			134 000	2020		
Curto Winevoll	Styremedlem	67 000			67 000	28.8-31.12		
Lise Nordahl	Ansatt repr.	134 000	632 946	4 904	771 850	2020		
Trond Hugo Haukeås	Ansatt repr.	134 000	1 350 189	978	1 485 145	2020		
Geir Tollefsen	Ansatt repr.	134 000	482 492	4 904	621 396	2020		
Kari Merete Saltvik	Ansatt repr. vane	5 170	684 706	5 057	694 933	2020		
		1 189 170	3 150 313	16 148	4 355 632			113 210

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordelt seg på følgende tjenestekategorier:

	2020	2019
Løppløst revisjon	252 349	220 589
Andre tjenester utenfor revisjon	29 200	143 509
Sum godtgjørelse til revisor	281 549	364 098
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtaler	280 000	200 000

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Kontrollhandlinger Tansbergprosjektet	0	143 509
Prosjektkontroll Tansbergprosjekt og bistand mva. leraavtaler	20 200	0
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	20 200	143 509



Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Transport av pasienter	41 092	36 898
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	80 780	83 585
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	80 108	62 217
Konsulenttjenester	24 345	13 403
Annen ekstern tjeneste	312 306	274 670
Reparasjon vedlikehold og service	59 552	58 569
Kontor og kommunikasjonskostnader	23 361	24 111
Kostnader forbundet med transportmidler	9 617	8 742
Reisekostnader	7 793	17 053
Forsikringskostnader	2 536	2 113
Pasientskadeerstatning	1 494	1 246
Øvrige driftskostnader	38 332	47 534
Andre driftskostnader	681 315	630 143



Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	9 519	16 455
Andre renteinntekter	1 345	2 226
Andre finansinntekter	210	224
Finansinntekter	11 074	18 905
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	11 399	8 253
Andre rentekostnader	100	98
Andre finanskostnader	270	303
Finanskostnader	11 769	8 654



Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	11 163	9 260
Andre inntekter til forskning	16 727	12 965
Sum inntekter til forskning	27 890	22 224
Andre inntekter til utvikling	43 260	37 340
Sum inntekter til utvikling	43 260	37 340
Sum inntekter til forskning og utvikling	71 150	59 565
Kostnader til forskning :		
- somatikk	43 855	40 453
- psykisk helsevern	23 627	48 145
- TSB	1 722	2 279
- annet	10 662	10 290
Sum kostnader til forskning	79 866	101 168
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	2 980	2 156
- psykisk helsevern	22 165	20 928
- annet	204	0
Sum kostnader til utvikling	25 349	23 084
Sum kostnader Forskning og utvikling	105 215	124 252
Ant avlagte doktorgrader	4	5
Ant publiserte artikler	157	164
Ant årsverk forskning	59	82
Ant årsverk utvikling	23	20



Årsregnskap

Note 9 - Immaterielle driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

		Sum
2020	EDB programvare	Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	25 482	25 482
Åpningsbalanse korrigert	25 482	25 482
Anskaffelseskost 31.12.20	25 482	25 482
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-25 249	-25 249
Akkumulerte avskrivninger korrigert	-25 249	-25 249
Årets avskrivning	-147	-147
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	-25 396	-25 396
Bokført verdi 31.12.20	86	86



Årsregnskap

Note 10 - Varige driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2020	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	77 730	4 176 758	1 295 367	634 832	298 716	6 483 403
Tilgang ekslern		4 290	737 877	32 542	14 084	788 793
Tilgang fra anlegg under utførelse		10 140	-24 278	12 321	1 816	0
Utrangering				-25 933	-11 458	-37 391
Reklassifisering		96		-96		0
Anskaffelseskost 31.12.20	77 730	4 191 274	2 008 967	653 667	303 158	7 234 795
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-1 879 168	0	-381 917	-169 353	-2 430 435
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-1 879 168	0	-381 917	-169 353	-2 430 435
Årets avskrivning		-104 704		-46 987	-23 227	-174 917
Akk. Avskrivning ved avgang ekslern				25 400	6 638	32 038
Akk. avskrivninger reklassifisering		-1		1		0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	0	-1 983 871	0	-403 502	-185 941	-2 573 314
Bokført verdi 31.12.20	77 730	2 207 403	2 008 967	250 165	117 217	4 661 481
1) herav balanseførte lånekostnader			29 540			29 540

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig telabeløp	Varighet (år)
Sykehuset i Vestfold HF	33 115	1-18
Bygninger	33 115	
Sykehuset i Vestfold HF	8 788	1-3
Medisinsk-teknisk utstyr	8 788	
Sykehuset i Vestfold HF	9 829	3-5
Transportmidler og annet	9 829	

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 2020	Akk.verdi 2019	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
Tønsbergprosjektet - forprosjekt	212 707	212 707	212 707	2017
Tønsbergprosjektet - hovedprosjekt	2 499 388	1 806 028	2 982 293	2022
Sum	2 712 095	2 018 735	3 195 000	

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

* Bygninger	10-60
* Medisinteknisk utstyr	4-15
* Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	3-15
* Personaltøilger	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke
* Kunst	Avskrives ikke

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

Investeringer knyttet til Covid-19 utgjør 17 860 Inok. Tilakudd til dette utgjør 25 809 Inok hvorav 637 Inok er innleiltsført som utsatt inntekt i 2020. Resterende beløp er balansen er 25 171 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
	2020	2019
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	259 899	241 095
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	259 899	241 095



Årsregnskap

Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	275 048	500 889
Sum finansielle anleggsmidler	275 048	500 889
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 173 257	1 588 543
Sum langsiktig gjeld	2 173 257	1 588 543
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	418 061	473 169

Byggelån og byggelånsrenter er inkludert i langsiktig gjeld, men ikke i beløpet som forfaller senere enn 5 år. I 2020 utgjorde byggelån og byggelånsrenter 1451,6 mill. kr. mens tilsvarende beløp i 2019 var 811,8 mill.kr.



Årsregnskap

Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Fordringer		
Kundefordringer	28 323	28 210
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	711 291	348 564
Oppjærte inntekter (inkl pasienter under behandl.)	8 875	6 905
Øvrige kortsiktige fordringer	10 745	7 966
Fordringer	759 234	391 644
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-17 896	-14 689
Årets endring i avsetning til tap på krav	434	-3 228
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-17 462	-17 896
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	5 907	3 323
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	12 897	8 466
Forfalte fordringer 1-30 dager	822	1 068
Forfalte fordringer 30-60 dager	636	3 899
Forfalte fordringer 60-90 dager	338	2 274
Forfalte fordringer over 90 dager	13 630	12 111
Kundefordringer pålydende 31.12	28 323	27 818



Årsregnskap

Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Innestående skattetrekkmidler	120 718	119 781
Andre bundne konti	83	83
Sum bundne bankinnskudd	120 802	119 865
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	205	213
Sum bankinnskudd og kontanter	121 007	120 078

Sykehuset i Vestfold HF har en kredittamme på 637 mill. kroner tilknyttet konsemmkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

Trekk på konsemmkontoordning 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 31.12.19				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	722 018	2 839 256
Årets resultat			132 945	132 945
Egenkapital 31.12.19	100	2 117 138	854 963	2 972 201
	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
Åpningsbalanse korrigeret	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



Årsregnskap

Note 16 - Pensjoner

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<p>Sykehuset i Vestfold HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 15161 personer, hvorav 4901 er yrkesaktive, 6048 er oppsatte og 4212 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter skuffeløpingspøt. Disse er i hovedsak avhengige 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 Avtalsfestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og ulønnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p>		
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	10 888 014	9 511 736
Pensjonsmidler	-9 261 773	-8 828 230
Netto pensjonsforpliktelse	1 626 241	683 506
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	229 385	96 374
Ikke resultatført tap/gev) av estimat- og planavvik innd ag	-2 290 078	-1 117 671
Netto balanseførte forpliktelse innd arbeidsgiveravgift	-443 751	-337 791
Herav balanseført netto pensjonsmidler innd aga	443 751	337 791
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåværende av oppløst pensjonsrettigheter i året	361 052	388 962
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	223 791	258 631
Årets brutto pensjonskostnad	584 842	647 593
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-338 744	-352 040
Administrasjonskostnad	10 963	20 082
Netto pensjonskostnad inkl adm, kost	267 062	315 616
Agg netto pensjonskostnad inkl adm, kost	35 288	44 502
Resultatført aktuariat tap/(gevinst)	8 293	76 739
Resultatført agg av aktuariat tap/(gevinst)	8 779	10 290
Resultatført planendring		30 954
Årets netto pensjonskostnad	318 322	493 101
Pensjonsmidler - premiefond		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegøelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 01 01	300 797	276 754
Tilførte premiefond	80 103	69 443
Uttak fra premiefond	-75 600	-45 400
Saldo per 31.12.	285 300	308 797

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	1,7	2,3
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,1	3,8
Årlig lønnsregulering	2,25	2,25
Årets pensjonsregulering	1,24	1,24
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,0	2,0

Pensjonskostnadene for 2020 er basert på forutsetninger i vedledning om pensjonsforpliktelse utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et bestemt estimat for pensjonsforpliktelse pr. 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2020 er det også vist et bestemt estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2020. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Demografiske forutsetninger

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

	2020		2019				
		K2013BE		K2013BE			
Anvendt dødelighetstabell							
Forventet utakshyppighet AFP		15-46%		15-42,5%			
Frivillig avgang for sykepleiere (1 %)							
Alder 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 (1 %)							
Alder 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)

	2020	2019
Tariffestet utdanningspermisjon	80 913	79 266
Investeringstilskudd	46 294	13 530
Sum avsetning for forpliktelser	127 207	92 796

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 435 overlege- og psykologspesialistårverk.

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 25 171 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)

	2020	2019
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	154 031	185 936
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	114 757	149 471
Påløpte feriepenger	290 618	278 724
Påløpte lønnskostnader	83 471	48 973
Annen kortsiktig gjeld	164 234	95 394
Annen kortsiktig gjeld	808 011	758 498



Årsregnskap

Note 19 - Eiers styringsmål

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Årsresultat	222 993	132 945
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	222 993	132 945
Resultatkrav fra HOD	100 000	105 000
Avvik fra resultatkrav	122 993	27 945



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 326,2 mill kroner i 2020 mot 313,6 mill kroner i 2019. Tilsvarende salg utgjorde 114,2 mill kroner i 2020 mot 117,3 mill kroner i 2019.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret 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 2020

Note vedr. erklæring om ledernes ansettelsesvilkår 2020

Sykehuset i Vestfold HF

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 88/11 «Veileder for styrearbeid i helseforetak», som gir retningslinjer for fastsettelse av lønn for ledende ansatte.

Vedtaketens § 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 2020

Styret i Sykehuset i Vestfold HF mener at lederlønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Det ble i 2020 gjort justeringer i lønningene for ledende ansatte i tråd med det totale oppgjøret i foretaket.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Sykehuset i Vestfold HF vil også i 2021 ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.





Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	3 219 483	3 140 549
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 858 060	1 859 550
Annen driftsinntekt	2	346 782	297 062
Sum driftsinntekter	1	5 424 325	5 297 161
Kjøp av helsetjenester	3	428 162	420 652
Varekostnad	4	681 961	626 659
Lønn og annen personalkostnad	5	3 234 135	3 320 112
Ordinære avskrivninger	9,10	175 064	176 901
Annen driftskostnad	6	681 315	630 143
Sum driftskostnader		5 200 637	5 174 468
Driftsresultat		223 687	122 693
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	11 074	18 905
Finanskostnad	7	11 769	8 654
Netto finansposter		-695	10 251
ÅRSRESULTAT	15	222 993	132 945
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-222 993	-132 945
Sum overføringer	15	-222 993	-132 945



Arsregnskap

Balanse per 31.12

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	86	233
Sum immaterielle eiendeler		86	233
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 285 132	2 375 322
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	367 382	382 279
Anlegg under utførelse	10	2 008 967	1 295 367
Sum varige driftsmidler		4 661 481	4 052 968
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	259 899	241 095
Andre finansielle anleggsmidler	12	275 048	500 889
Pensjonsmidler	16	443 751	337 791
Sum finansielle anleggsmidler		978 697	1 079 775
Sum anleggsmidler		5 640 264	5 132 975
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	9 199	8 309
Fordringer			
Fordringer	13	759 234	391 644
Sum fordringer		759 234	391 644
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	121 007	120 078
Sum omløpsmidler		889 440	520 031
SUM EIENDELER		6 529 704	5 653 006



EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Foretaks kapital		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		1 077 955	854 963
Sum opptjent egenkapital	15	1 077 955	854 963
Sum egenkapital		3 195 194	2 972 201

Gjeld

Avsetning for forpliktelser

Andre avsetninger for forpliktelser	17	127 207	92 796
Sum avsetninger for forpliktelser		127 207	92 796

Annen langsiktig gjeld

Øvrig langsiktig gjeld	12	2 173 257	1 588 543
Sum annen langsiktig gjeld		2 173 257	1 588 543

Kortsiktig gjeld

Skyldige offentlige avgifter		226 035	240 968
Annen kortsiktig gjeld	18	808 011	758 498
Sum kortsiktig gjeld		1 034 046	999 466
Sum gjeld		3 334 510	2 680 805
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 529 704	5 653 006

Per Christian Voss
(styreleder)

Anne Biering
(nestleder)

Charlotte Haug

Hans August Hansen

Guro Winsvoll

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)

	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	222 993	132 945
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	1 436	-613
Ordinære avskrivninger	175 064	176 901
Endring i omløpsmidler	-368 480	135 617
Endring i kortsiktig gjeld	-16 594	-15 373
Endring langsiktig fordring	-97 059	-95 052
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-105 960	-60 295
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	1 647	3 714
Inntektsført investeringstilskudd	32 764	4 932
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	-154 189	282 775
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	3 917	1 642
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-788 783	-920 236
Kortsiktig gjeld anlegg under utførelse	51 174	25 297
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-18 804	-18 520
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-752 497	-911 817
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	962 723	679 245
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-55 108	-44 888
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	907 615	634 357
Netto endring i likviditetsbeholdning	929	5 314
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	120 078	114 764
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	121 007	120 078

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 tingsuttak 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.



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

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

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

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

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

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

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

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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



Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen. Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

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

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

Tilknyttede selskap

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

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

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

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende 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 planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til



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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

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

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Sikringsbokføring

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

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



Skatt

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

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

	2020	2019
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	3 830 807	3 596 031
Psykisk helsevern VOP	856 405	932 944
Psykisk helsevern BUP	249 332	282 563
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	236 390	232 176
Annet	251 390	253 446
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	5 424 325	5 297 161
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-3 672 833	-3 592 575
Psykisk helsevern VOP	-821 089	-865 825
Psykisk helsevern BUP	-239 050	-244 207
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-226 642	-233 344
Annet	-241 024	-238 517
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-5 200 637	-5 174 468
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	5 404 756	5 273 485
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	14 750	14 778
Pasienter hjemmehørende i utlandet	4 819	8 898
Driftsinntekter fordelt på geografi	5 424 325	5 297 161



Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
DRIFTSINNTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	3 219 483	3 140 549
Basisramme	3 219 483	3 140 549
Aktivtetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 467 097	1 474 017
Behandling av pasienter internt i egen region	91 466	95 918
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	8 940	7 537
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	13 800	13 859
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	247 168	240 103
Utskrivningsklare pasienter	10 317	12 598
Andre aktivtetsbaserte inntekter	19 273	15 519
Aktivtetsbasert inntekt	1 858 060	1 859 550
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	22 131	21 303
Ørmerkede tilskudd til andre formål	39 852	53 466
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	1 385	761
Andre driftsinntekter	283 414	221 532
Annen driftsinntekt	346 782	297 062
Sum driftsinntekter	5 424 325	5 297 161

- 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

Aktivitetstall	2020	2019
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for"-ansvaret	60 039	62 464
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	59 974	62 437
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	240 547	250 535
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	67	75
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	49 429	46 474
Antall ISF-poeng iht eieransvar	16 686	16 228
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	1 583	2 096
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	78 113	79 588
Antall ISF-poeng iht eieransvar	11 748	11 856
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	478	469
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	24 246	25 782
Antall ISF-poeng iht eieransvar	3 491	3 556

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2020 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 per DRG-poeng.

Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilling til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemt virår 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 inntekstføres i sin helhet innenfor det året bevillingen gis. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør-Øst tildelt en ekstra basisbevilling for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe covid-19 pandemien. Den ekstra bevillingen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke ses å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilling som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør-Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilling i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021.

I forbindelse med koronautbruddet fikk Sykehuset i Vestfold HF tildelt ekstra basisramme på 197,9 millioner kroner samt øremerket tilskudd på 83 millioner kroner for å dekke tapte aktivtetsbaserte inntekter.

Sykehuset i Vestfold har gjennom året månedlig vurdert hva som har vært effekten av Covid-19 på ISF-inntektene. Dette har vært rapportert til HSB RHF. Hovedårsaken for vurderingen har vært en forutsetning om at foretaket ville ha oppnådd sine budsjetterte resultater dersom det ikke var for Covid-19 pandemien. Samlet sett utgjør beregnet effekt på ISF-inntekter at foretaket har tapt ca 126 mill kroner innen somatikk og ca 8 mill kroner innen PHV og TSB. Dette utgjør om lag 8,5 % av foretakets ISF-inntekter i 2019.

Målt i antall polikliniske konsultasjoner var det en nedgang på ca 4 % innen somatikken, mens psykisk helsevern og TSB samlet hadde omtrent like mange konsultasjoner som i 2019. Mange konsultasjoner har blitt gjennomført via telefon, særlig i perioden mars til juni.



Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	34 257	30 977
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	305 182	296 537
Kjøp av private helsetjenester somatikk	35 380	39 919
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	5 009	3 005
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	17 407	14 422
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	1 806	3 023
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 013	1 277
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	3 653	2 671
Kjøp av private helsetjenester rus	156	1 363
Kjøp av helsetjenester utland	3 159	2 388
Sum gjestepasientkostnader	407 023	395 581
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	8 906	9 341
Andre kjøp av helsetjenester	12 233	15 730
Sum kjøp av andre helsetjenester	21 139	25 071
Sum kjøp av helsetjenester	428 162	420 652



Arsregnskap

Note 4 - Varer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	6 500	6 397
Andre varebeholdninger (eget bruk)	2 699	1 912
Sum lager til eget bruk	9 199	8 309
Sum varebeholdning	9 199	8 309
Anskaffelseskost	9 199	8 309
Bokført verdi 31.12	9 199	8 309
VAREKOSTNAD		
Legemidler	406 257	362 791
Medisinske forbruksvarer	234 286	221 334
Andre varekostnader til eget forbruk	41 503	42 889
Innkjøpte varer for videresalg	-85	-356
Sum varekostnad	681 961	626 659

Ved utbruddet av pandemien i mars 2020 ba Helsedirektoratet Helse Sør-Øst RHF gjennomføre nødvendige anskaffelser av smittevernutstyr til hele spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt legemidler til spesialisthelsetjenesten knyttet til koronautbruddet. Kostnader forbundet med disse anskaffelsene ble belastet Helsedirektoratet og smittevernutstyr og legemidler ble stilt til helseforetakenes disposisjon uten krav om økonomisk vederlag.

I den første perioden av pandemien ble varene i hovedsak "push allokert" fra felleslageret uten bestilling eller fakturering. Fra mai ble gradvis mer og mer lagt inn på Forsyningssenteret til kr. 0,-.



Årsregnskap

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

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
LØNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	2 542 805	2 436 994
Arbeidsgiveravgift	350 970	353 392
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	316 322	493 101
Andre ytelser	24 039	36 625
Sum lønn og andre personalkostnader	3 234 135	3 320 112
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 331	5 272
Gjennomsnittlig antall årsværk	4 188	4 123

For å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronaviruset vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3. termin i 2020. For Sykehuset i Vestfold HF har dette utgjort en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 22,8 MNOK

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Stein Kinserdal	Adm.dir	1 868 106	250 358	19 192	2 137 656	2020	1.1.2007
Roger Gjennestad	Øk.dir	1 549 310	280 490	17 611	1 847 411	2020	1.5.2003-
Jørn Jacobsen	Direktør	1 223 735	237 328	18 489	1 479 552	2020	15.7.2002-
Jon Anders Takvam	Fagdirektør	1 497 420	219 763	15 023	1 732 206	2020	1.5.1999-
Siri Vedeld Hammer	Klinikksef	1 492 740	332 013	4 904	1 829 657	2020	9.1.2012-
Jostein Todal	Direktør	1 429 586	329 880	15 272	1 774 738	2020	24.9.2014-
Lene Aasheim Hoffstad	Klinikksef	1 351 069	254 776	14 504	1 620 349	2020	4.9.1995-
Jørgen Einerkjær	Klinikksef	1 174 688	228 741	5 245	1 408 674	2020	1.1.2009-
Inger Meland Buene	Klinikksef	1 511 592	266 824	5 294	1 783 710	2020	20.3.1997-
Henning Marland	Klinikksef	1 459 583	289 908	4 904	1 754 395	2020	29.6.2018-
Gro E. Aasland	Klinikksef	1 131 628	254 358	18 463	1 404 449	2020	1.7.2018-
Bente Krauss	HR direktør	1 383 342	275 513	14 851	1 673 706	2020	1.1.2018-
Henry Dallager	Klinikksef	1 233 753	249 713	4 904	1 488 370	2020	17.6.1996-
Terje Haug	Teknologidirektør	1 495 178	349 836	32 410	1 877 424	2020	14.9.2017-
Mads Bjerke	Kst. Kommunikasjonsdir.	833 958	194 148	14 504	1 042 610	2020	21.8.2019-
		20 635 688	4 013 649	205 570	24 854 907		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Alle ledende ansatte har standard tjenstepensjon

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

Godtgjørelse til styrets medlemmer	Navn	Tittel	Styreonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Annen godtgjørelse
	Per Christian Voss	Styreleder	263 000		308	263 308	2020	113 210	0
	Anne Biering	Nestleder	184 000			184 000	26.2-31.12		
	Charlotte J. Haug	Styremedlem	134 000			134 000	2020		
	Hans August Hansen	Styremedlem	134 000			134 000	2020		
	Guro Winsvoll	Styremedlem	67 000			67 000	26.6-31.12		
	Lise Nordahl	Ansatt repr.	134 000	632 946	4 904	771 850	2020		
	Trond Hugo Haukebø	Ansatt repr.	134 000	1 350 169	976	1 485 145	2020		
	Geir Tollefsen	Ansatt repr.	134 000	482 492	4 904	621 396	2020		
	Kari Merete Saltvik	Ansatt repr.vara	5 170	684 706	5 057	694 933	2020		
			1 188 170	3 150 313	16 149	4 355 632		113 210	

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenstetkategorier:

	2020	2019
Lovpålagt revisjon	252 349	220 589
Andre tjenester utenfor revisjon	29 200	143 509
Sum godtgjørelse til revisor	281 549	364 098
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale	290 000	200 000

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Kontrollhandlinger Tønsbergprosjektet	0	143 509
Prosjektkontroll Tønsbergprosjekt og bistand niva leieavtaler	29 200	0
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	29 200	143 509



Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Transport av pasienter	41 092	36 898
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	80 780	83 585
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	80 108	62 217
Konsulenttjenester	24 345	13 403
Annen ekstern tjeneste	312 306	274 670
Reparasjon vedlikehold og service	59 552	58 569
Kontor og kommunikasjonskostnader	23 361	24 111
Kostnader forbundet med transportmidler	9 617	8 742
Reisekostnader	7 793	17 053
Forsikringskostnader	2 536	2 113
Pasientskadeerstatning	1 494	1 246
Øvrige driftskostnader	38 332	47 534
Andre driftskostnader	681 315	630 143



Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansinntekter		
Konseminteme renteinntekter	9 519	16 455
Andre renteinntekter	1 345	2 226
Andre finansinntekter	210	224
Finansinntekter	11 074	18 905
Finanskostnader		
Konseminteme rentekostnader	11 399	8 253
Andre rentekostnader	100	98
Andre finanskostnader	270	303
Finanskostnader	11 769	8 654



Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	11 163	9 260
Andre inntekter til forskning	16 727	12 965
Sum inntekter til forskning	27 890	22 224
Andre inntekter til utvikling	43 260	37 340
Sum inntekter til utvikling	43 260	37 340
Sum inntekter til forskning og utvikling	71 150	59 565
Kostnader til forskning :		
- somatikk	43 855	40 453
- psykisk helsevern	23 627	48 145
- TSB	1 722	2 279
- annet	10 662	10 290
Sum kostnader til forskning	79 866	101 168
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	2 980	2 156
- psykisk helsevern	22 165	20 928
- annet	204	0
Sum kostnader til utvikling	25 349	23 084
Sum kostnader Forskning og utvikling	105 215	124 252
Ant avlagte doktorgrader	4	5
Ant publiserte artikler	157	164
Ant årsverk forskning	59	82
Ant årsverk utvikling	23	20



Årsregnskap

Note 9 - Immaterielle driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	EDB programvare	Sum Immaterielle eiendeler
2020		
Anskaffelseskost 1.1	25 482	25 482
Åpningsbalanse korrigert	25 482	25 482
Anskaffelseskost 31.12.20	25 482	25 482
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-25 249	-25 249
Akkumulerte avskrivninger korrigert	-25 249	-25 249
Årets avskrivning	-147	-147
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	-25 396	-25 396
Bokført verdi 31.12.20	86	86



Arsregnskap

Note 10 - Varige driftsmidler

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2020	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	77 730	4 176 758	1 295 367	634 832	298 716	6 483 403
Tilgang eksternt		4 280	737 877	32 542	14 084	788 783
Tilgang fra anlegg under utførelse		10 140	-24 276	12 321	1 816	0
Ultrangering				-25 933	-11 458	-37 391
Reklassifisering		96		-96		0
Anskaffelseskost 31.12.20	77 730	4 191 274	2 008 967	653 667	303 158	7 234 795
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-1 879 166	0	-381 917	-169 353	-2 430 435
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-1 879 166	0	-381 917	-169 353	-2 430 435
Årets avskrivning		-104 704		-46 987	-23 227	-174 917
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt				25 400	6 638	32 038
Akk.avskrivninger reklassifisering		-1		1		0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	0	-1 983 871	0	-403 502	-185 941	-2 573 314
Bokført verdi 31.12.20	77 730	2 207 403	2 008 967	250 165	117 217	4 661 481
1) herav balanseførte lånekostnader			29 540			29 540

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Sykehuset i Vestfold HF	33 115	1-18
Bygninger	33 115	
Sykehuset i Vestfold HF	8 788	1-3
Medisinsk-teknisk utstyr	8 788	
Sykehuset i Vestfold HF	9 829	3-5
Transportmidler og annet	9 829	

Investeringsprosjekter	Akk.verdi	Akk.verdi	Total kostnads-ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
	2020	2019		
Tønsbergprosjektet - forprosjekt	212 707	212 707	212 707	2017
Tønsbergprosjektet - hovedprosjekt	2 499 388	1 806 028	2 982 293	2022
Sum	2 712 095	2 018 735	3 195 000	

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

* Bygninger	10-60
* Medisinteknisk utstyr	4-15
* Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	3-15
* Personalboliger	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke
* Kunst	Avskrives ikke

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

Investeringer knyttet til Covid-19 utgjør 17 660 tno. Tilskudd til dette utgjør 25 809 tno. hvorav 637 tno. er inntektsført som utsatt inntekt i 2020. Reserverende beløp er balansen er 25 171 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
	2020	2019
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	259 899	241 095
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	259 899	241 095



Årsregnskap

Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	275 048	500 889
Sum finansielle anleggsmidler	275 048	500 889
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 173 257	1 588 543
Sum langsiktig gjeld	2 173 257	1 588 543
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	418 061	473 169

Byggelån og byggelånsrenter er inkludert i langsiktig gjeld, men ikke i beløpet som forfaller senere enn 5 år.
I 2020 utgjorde byggelån og byggelånsrenter 1451,6 mill. kr. mens tilsvarende beløp i 2019 var 811,8 mill.kr.



Årsregnskap

Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Fordringer		
Kundefordringer	28 323	28 210
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	711 291	348 564
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	8 875	6 905
Øvrige kortsiktige fordringer	10 745	7 966
Fordringer	759 234	391 644
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-17 896	-14 669
Årets endring i avsetning til tap på krav	434	-3 228
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-17 462	-17 896
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	5 907	3 323
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	12 897	8 466
Forfalte fordringer 1-30 dager	822	1 068
Forfalte fordringer 30-60 dager	636	3 899
Forfalte fordringer 60-90 dager	338	2 274
Forfalte fordringer over 90 dager	13 630	12 111
Kundefordringer pålydende 31.12	28 323	27 818



Årsregnskap

Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Innestående skattetrekksmidler	120 718	119 781
Andre bundne konti	83	83
Sum bundne bankinnskudd	120 802	119 865
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	205	213
Sum bankinnskudd og kontanter	121 007	120 078

Sykehuset i Vestfold HF har en kredittramme på 637 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 31.12.19				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	722 018	2 839 256
Årets resultat			132 945	132 945
Egenkapital 31.12.19	100	2 117 138	854 963	2 972 201

	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
Åpningsbalanse korrigert	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



Årsregnskap

Note 16 - Pensjoner

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
--	------	------

Sykehuset i Vestfold HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 15161 personer, hvorav 4901 er yrkesaktive, 6048 er oppsatte og 4212 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede 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 uljevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

Pensjonsforpliktelse	2020	2019
Brutto pålepte pensjonsforpliktelse	10 888 614	9 511 736
Pensjonsmidler	-9 261 773	-8 828 230
Netto pensjonsforpliktelse	1 626 841	683 506
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	229 385	96 374
Ikke resultatført tap(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-2 299 976	-1 117 671
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-443 751	-337 791
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	443 751	337 791

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2020	2019
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	361 052	388 962
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	223 791	258 631
Årets brutto pensjonskostnad	584 842	647 593
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-336 744	-352 040
Administrasjonskostnad	19 863	20 062
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	267 962	315 616
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	35 288	44 502
Resultatført aktuariat tap(gevinst)	6 293	76 739
Resultatført aga av aktuariat tap(gevinst)	6 779	16 290
Resultatført planendring		39 954
Årets netto pensjonskostnad	316 322	493 101

Pensjonsmidler - premiefond

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

	2020	2019
Premiefond 01.01.	300 797	276 754
Tilførte premiefond	60 103	69 443
Uttak fra premiefond	-75 600	-45 400
Saldo per 31.12.	285 300	300 797

Økonomiske forutsetninger

	2020	2019
Diskonteringsrente	1,7	2,3
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,1	3,8
Årlig lønnsregulering	2,25	2,25
Årets pensjonsregulering	1,24	1,24
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,0	2,0

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2020. 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 forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

	2020		2019				
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE	K2013BE	K2013BE			
Forventet utfakshyppighet AFP	15-46%	15-42,5%					
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder 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 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)

	2020	2019
Tariffestet utdanningspermisjon	80 913	79 266
Investeringstilskudd	46 294	13 530
Sum avsetning for forpliktelser	127 207	92 796

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 435 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 25 171 t nok 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)

	2020	2019
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	154 931	185 936
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	114 757	149 471
Påløpte feriepenger	290 618	278 724
Påløpte lønnskostnader	83 471	48 973
Annen kortsiktig gjeld	164 234	95 394
Annen kortsiktig gjeld	808 011	758 498



Årsregnskap

Note 19 - Eiers styringsmål

Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Årsresultat	222 993	132 945
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	222 993	132 945
Resultatkrav fra HOD	100 000	105 000
Avvik fra resultatkrav	122 993	27 945

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 326,2 mill kroner i 2020 mot 313,6 mill kroner i 2019. Tilsvarende salg utgjorde 114,2 mill kroner i 2020 mot 117,3 mill kroner i 2019.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret 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 2020

Note vedr. erklæring om ledernes ansettelsesvilkår 2020

Sykehuset i Vestfold HF

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 2020

Styret i Sykehuset i Vestfold HF mener at lederlønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Det ble i 2020 gjort justeringer i lønningene for ledende ansatte i tråd med det totale oppgjøret i foretaket.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Sykehuset i Vestfold HF vil også i 2021 ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.



Til foretaksmøtet i Sykehuset i Vestfold HF

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

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

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

Grunnlag for konklusjonen

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

Øvrig informasjon

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

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

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

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

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder 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.

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



Uavhengig revisors beretning - Sykehuset i Vestfold HF



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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

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

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

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

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Oslo, 17. mars 2021
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

(2)



 Securely signed with Brevio

Revisjonsberetning

Signers:

Name	Method	Date
Berger, Hans-Christian	BANKID_MOBILE	2021-05-28 13:56

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.