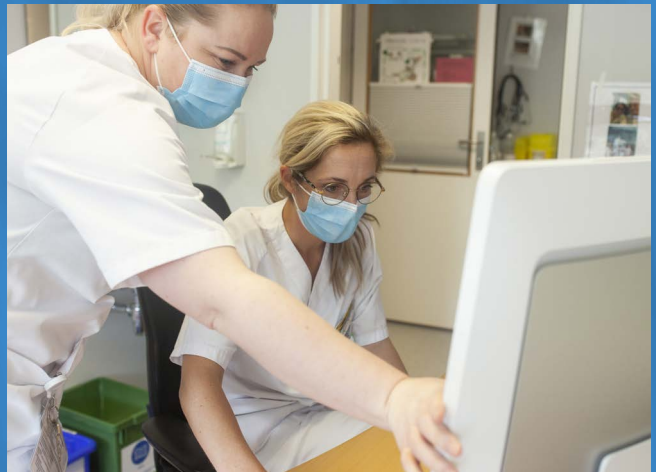


Årsrapport 2021



Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet og engasjement

Innholdsfortegnelse

Årsberetning	3
Resultatregnskap	21
Balanse	22
Kontantstrømoppstilling	23
Noter	24
Revisors beretning	42

På grunn av – og til tross for

I år er jeg virkelig imponert over våre medarbeidere som gjennom det andre året med pandemi også håndterte situasjonen fleksibelt, med pasienten i sentrum.

Og til tross for at vi har stått i en ressurskrevende pandemi, har vi klart å få gjennom og videreført mye. Styringsfarten i klinikkene er bra, og ventelister er tatt noe ned utover høsten. Sammen har vi utarbeidet Utviklingsplan 2040, basert på arbeidet vi gjorde med strategiplanen. Vi har kommet videre med flere tiltak der vi samarbeider på tvers i foretaket. Fagrådene jobber godt med fagutvikling. Vi scorer høyt på mange nasjonale kvalitetsparametere. Flere KOM-prosjekter gir resultater, og en ny forbedringsagentutdanning i Agder er etablert. Planleggingen av desentralisert medisintutdanning, UiO Campus sør, går framover, og mye er på plass til studentene kommer høsten 2023. For å nevne noe.

Pandemien tok en ny vending høsten 2021. Omikronvarianten ga et lettere sykdomsbilde for de fleste. Samtidig med en høy vaksinasjonsgrad i befolkningen, ga dette håp om at samfunnet etter en smittetopp igjen kunne lette på alle tiltakene. For spesialisthelsetjenesten medførte dette en beredskap med sannsynlighet for flere innlagte pasienter med og ikke på grunn av korona, og økt sykefravær blant ansatte.

Det er et paradoks at noe av det vi har fått til, er **på grunn av** pandemien. Vi har utviklet en enda tettere samarbeid med kommunene i Helsefellesskapet Agder. Jevnlige møter og informasjonsutveksling skaper økt kjennskap til hverandre og tillit til at vi sammen jobber for den beste helhetlige helsetjenesten til befolkningen. Vi klarte å gjennomføre den første Helsekonferansen sammen dette året – da det var en liten åpning hvor man kunne møtes fysisk.

Også innovasjonsløsninger har fått et puff.

Hjemmeoppfølging av covid-19-pasienter er ett eksempel på dette. Dette er også helt i tråd med politikken til den nye regjeringen som tiltrådte denne høsten. Den nye helse- og omsorgsministeren, Ingvild Kjerkol signaliserte tidlig at sykehusenes spesialister i større grad må bistå kommunene med hjemmeboende pasienter. Regjeringen forbereder «Samhandlingsreformen 2.0» og har byttet ut begrepet «pasientens helsetjeneste» med «vår felles helsetjeneste».

Vi planlegger nå større strategiske utstyrsinvesteringer. En god økonomistyring i 2020 og 2021 har gitt oss denne muligheten til å investere i etterlenget medisinsk-teknisk utstyr. Det har vært bygget, og planlagt for nye bygg dette året. Nybygg psykisk helse er i sin slutfase, med innflytning våren 2023. Planleggingen av nytt akutthbygg i Kristiansand er i god driv. Og det er prosesser ved de somatiske klinikkene i Arendal og Flekkefjord med vertskommunene om muligheter ved samarbeid om bygg-utvikling.



Nina Mevold
Administrerende direktør

Dette er Sørlandet sykehus

Sørlandet sykehus HF (SSHF) eies av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF. SSHF leverer spesialisthelsetjenester til i overkant av 308 000 mennesker i sykehusområdet. Agder er primært opptaksområde. I tillegg har SSHF regionale og nasjonale funksjoner.

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

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

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

Utviklingsplan og virksomhetsprogram

Styret vedtok i mars 2021 strategiplan for perioden 2021-2024, og i november 2021 vedtok styret høringsversjonen til Utviklingsplan 2040 (UP40). HSØs veileder for utviklingsplaner forutsetter at foretakene skal definere kortsiktige og langsiktige mål. Siden SSHFs styre nylig hadde vedtatt strategi for de kommende fire årene, kunne arbeidet med UP40 konsentreres om de langsiktige målene.

Vår visjon er *Trygghet når du trenger det mest*

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

Strategidokumentet er en del av den totale virksomhetsstyringen i SSHF. Strategi 2021-2024 er førende for økonomisk langtidspan (ØLP) og årlige budsjett.

Tiltakene som utarbeides gjenspeiler konkrete tiltak i delplaner, KOM-prosjekter eller større tiltak i masterplanen.

Strategien har definert de tre viktigste «lykkes med-områdene» som skal være gjennomgående i foretaket, og som gjenspeiles i strategiens fire kapitler. Dette er de tre viktigste områdene som SSHF må lykkes med for å oppnå strategiens målsetninger for perioden 2021-2024.

SSHF etablerte i 2019 virksomhetsprogrammet KOM: *Kvalitet og modernisering - for et bærekraftig sykehus*. Programmet pågår i perioden 2019 – 2023. Programmet utvikler seg til å være det kraftsentrum i tjenesteutvikling og forbedringsarbeidet slik som planlagt.

KOM-programmet bidrar til å utvikle og modernisere sykehuset gjennom en rekke prosjekter og forbedringsarbeid. Formålet er å bedre pasienttilfredshet, bedre behandlingsresultater, mer effektiv ressursbruk og økt arbeidsglede. I 2021 har det vært særlig oppmerksomhet rundt å gjennomføre pitstop-prosjekter i flere fagområder, kontinuerlig forbedring og utvikling av felles forbedringsagentutdanning med kommunene i Agder, samt flere ulike digitaliseringsprosjekter. Pitstop er en koordinert gjennomgang av arbeidsprosesser i et fagmiljø, der KOM bistår med verktøy og oppfølging. KOM-programmet har i 2021 også fått ansvar for koordinering av digitale initiativ og prosjekter for pasientoppfølging.

Det arbeides kontinuerlig med å videreutvikle programmet når det gjelder gevinstrealisering, prosjektmetodikk og porteføljestyling. Ansatte i KOM-programmet deltar i regionale nettverk for porteføljestyling og gevinstrealisering, samt nasjonalt nettverk for kontinuerlig forbedring. I perioder av 2021 har også programmet vært benyttet til beredskapsplanlegging og gjennomføring i forbindelse med covid-19.

Hovedmål

SSHF skal gi befolkningen i Agder tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. SSHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål gitt av Helse Sør-Øst RHF i *Oppdrag og bestilling 2021*:

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

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

Årsberetning

SSHF gir utfyllende rapportering om virksomheten i *Årlig melding 2021*. Der rapporteres det til eier om hvordan SSHF har arbeidet med mål og andre oppgaver gitt i Oppdrag og bestilling 2021.

HMS-rapport 2021 inneholder også utfyllende detaljer på sentrale områder.

Årlig melding for 2021 er tilgjengelig på www.sshf.no.

Økonomi

SSHF oppnådde et positivt resultat i 2021 på 125,7 mill. kr mot budsjett på 60 mill. kr. Dette resultatet inkluderer gevinster ved salg av anleggsmidler på 1,7 mill. kr samt en rekke engangseffekter. Den underliggende driften inklusive covid-kompensasjoner var om lag på budsjett samlet sett.

Isolert ble det gjennomført en god økonomistyring i 2021, noe som har resultert i at foretaket kan gjennomføre viktige strategiske investeringer i kommende fireårsperiode. Resultatet i den ordinære driften er likevel fortsatt ikke bærekraftig. Budsjettert økning av resultatet fra drift i de fire neste årene er nødvendig for å opprettholde og videreutvikle investeringstakt i tråd med behov for byggedlikehold, utskiftning av utstyr og teknologiutvikling.

Det ble gjennomført investeringer for 182 mill. kr i 2021. Det samlede investeringsbudsjettet for 2021 var 504 mill. kr, inkludert investeringer knyttet til koronapandemien (16 mill), samt et betydelig overheng med ikke fullførte prosjekter fra 2020 til 2021 (264 mill. kr). Det er hvert år et betydelig overheng pga. nødvendig planleggings- og gjennomføringstid etter vedtak om investeringer.

Pasientbehandling

Aktivitet

SSHF hadde i 2021 litt over 44 800 døgnopphold i somatikken og om lag 363 800 polikliniske konsultasjoner og dagbehandling. Pandemisituasjonen påvirket volumet noe negativt også i 2021.

Psykiatri og avhengighetsbehandling hadde i 2021 om lag 3 800 døgnopphold og 190 000 polikliniske konsultasjoner. Det har vært en betydelig økning i henvisninger innen barne- og ungdomspsykiatrien, med om lag 20% fra 2020. Innen voksenpsykiatri er henvisningsvolumet mer stabilt.

Det var 249 pasienter (med til sammen 263 opphold) innlagt på sykehuset med covid-19, og 18 av disse endte som dødsfall i 2021. Et stort antall pasienter ble behandlet som mistenkt smittet ved innleggelse. Dette, sammen med håndtering av smittede i klinikkene, medførte betydelig merforbruk av ressurser i driften.

Aktivitet	2019	2020	2021	Endring siste periode
Innleggelser døgn	44 378	41 115	44 839	9,1 %
Dagbehandling	36 519	35 986	37 719	4,8 %
Polikliniske konsultasjoner	328 781	314 227	326 041	3,8 %
Innleggelser døgn	4 193	3 741	3 786	1,2 %
Polikliniske konsultasjoner	186 810	183 924	190 018	3,3 %
Laboratorieanalyser	7 077 319	6 828 186	7 539 642	10,4 %
Radiologiske undersøkelser	160 099	146 520	159 810	9,1 %
Antall oppdrag	41 201	38 137	40 455	6,1 %
Antall km	2 385 148	2 292 783	2 552 351	11,3 %

Ventetid og fristbrudd

SSHF hadde utfordringer med ventelister ved inngangen av pandemien, og driftssituasjonen under pandemien har vanskeliggjort arbeid med å redusere ventelistene. Likevel ble gjennomsnittlig ventetid noe redusert i 2021 og var på 67,4 dager mot 69,9 dager i 2020. Klinikkene har klart å opprettholde aktivitet på et nivå som er noe over det en kunne forvente i 2021. Det er fortsatt store variasjoner mellom fagområdene. Somatikken lå høyest med snitt på 69,0 dager mens psykisk helsevern for voksne og barn hadde henholdsvis 51,5 og 46,6 dager. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var ventetiden 28,0 dager. Nasjonale måltall for ventetidene er 54 dager i somatikk, 40 dager i voksenpsykiatri, 35 dager i barne- og ungdomspsykiatri og 30 dager innen TSB. Dette er et nivå på ventelister som ikke er ønsket, og det er gjennomført et stort arbeid med å redusere ventelister i 2021 som tas videre med stor kraft i 2022.

Antall fristbrudd i 2021 var 3 015 og er halvert sammenlignet med 2020. Antallet utgjør 5% av alle avviklede nye pasientkontakter.

Korridorpasienter

Foretaket har i liten grad utfordringer med korridorpasienter. I snitt lå om lag 0,3 % av pasientene på korridor innen somatikken. Dette gjelder i all hovedsak indremedisinske pasienter i vinterhalvåret.

Pasientavtaler

Resultatet for foretaket i 2021 var om lag 88 % mot målet på 95 % for gjennomførte avtaler innen fristene. Utfordringen var størst i fagene med lange ventetider og kapasitetsutfordringer. Det arbeides med gjennomgang av logistikk og pasientkontrollregimene i de aktuelle fagområder for å forbedre dette.

Gjennomførte kontakter innen psykiatri og TSB oppnådde 93% gjennomførte avtaler innenfor fristene i 2021.

Pakkeforløp kreft

Arbeidet med pakkeforløp for kreft er organisert gjennom et eget kreftprogram. SSHF har oppnådd det nasjonale målet for standard forløpstid etter strukturert jobbing blant alle ansatte. Av pasientene som ble inkludert i pakkeforløp fikk 73 % sin behandling innen standard forløpstid, alle behandlingsformer sett under ett. Det er spesielt krevende å overholde standard forløpstider der den kirurgiske behandlingen skjer ved OUS.

Epikriser

Målet om 70 % av epikrisene i løpet av første dag ble nådd i deler av foretakets somatiske drift, men totalt når ikke foretaket målet. For somatikk er resultatet 64% av epikriser sendt ut innen en dag, der målet er minimum 70% i 2021.

Psykisk helsevern for voksne, barn og rusbehandling oppnådde 67 % mot et mål på 60 %.

Prioriteringsregelen - høyere vekst innen psykiatri og rusbehandling

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

På disse områdene nådde foretaket delvis målene, men ventetider både i somatikk og psykisk helsevern for voksne var noe over mål, og aktivitetsveksten lavere i voksen- og barne- og ungdomspsykiatrien. Kostnadsveksten i barne- og ungdomspsykiatrien var også noe lavere enn i somatikken, men alle områder hadde kostnadsvekst ut over lønns- og prisregulering også i 2021. Utviklingen i prioriteringsregelen i 2021 ble spesielt påvirket av pandemisituasjonen, da spesielt innen somatikk.

Pakkeforløp psykisk helse og rus

Pakkeforløp for psykisk helse og rus trådte i kraft 1. januar 2019 og omfatter både psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I 2021 hadde

klinikken bedring i måloppnåelse innen psykisk helsevern, men har utfordringer med TSB.

Det jobbes målrettet i klinikkens ledelse og i avdelingene med forløpstider, dokumentasjon og kodekvalitet. Det må forventes at det tar tid å etablere gode systemer som ivaretar kodekvaliteten. Retting av koderegistrering internt i eget HF, gjenspeiles ikke i nasjonale kvalitetsindikatorer da NPR ikke klarer å kombinere data med tidligere avsluttede år. Internt i SSHF er det forbedring, særlig på utredning innen angitt forløpstid. Det fremkommer også bedring knyttet til evaluering av forløpene, innen forløpstid. Det er utarbeidet eget evalueringspunkt i løsningen for digital pasientmedvirkning, CheckWare. Når tiltaket er implementert i 2022, forventes ytterligere forbedring.

Mindre tvangsbruk i psykisk helsevern

Klinikken har flere tvangsinngrep i 2021 sammenliknet med 2020. Antall tvangsmiddelvedtak jf. § 4.4a (tvangsmedisinering) er redusert, mens antall vedtak etter § 4-4b (ernæring ved tvang) har økt i 2021. Dette er nært relatert til en økning i antall pasienter med alvorlig spiseforstyrrelser, som har vært et nasjonalt fenomen i 2021, og som også gjelder SSHF. Det har vært en svak økning når det gjelder § 4.8, bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold. Dette viser seg primært ved økning i antall vedtak om kortvarig fastholding og kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør, uten personalet til stede. Det er en reduksjon både i bruk av mekaniske tvangsmidler og enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.

Det har vært økt fokus på forebygging og alternative tiltak til tvang. Det er gjennomført en journalaudit på pasienter som driver opp statistikken for å identifisere forbedringstiltak. Retningslinjer for tvangsmiddelbruk er revidert. PSA inngår i et samarbeidsprosjekt med Grimstad kommune, FACT, DPS og akuttenhetene i Østre Agder innenfor dette tema.

Avvisningsrate innen psykisk helsevern

Avslagsraten innen psykisk helsevern er fortsatt vurdert til å være for høy. Raten er ikke redusert, men det er pågående tiltak i klinikken som skal sikre henvisningskvalitet, godt grunnlag for vurdering og riktig kompetanse til rett tid i pasientforløpet. Det er variasjon mellom de ulike avdelingene i KPH, med tanke på avslagsprosent. Ulike tiltak er prøvd ut med ulik effekt gjennom året, og disse følges opp i 2022.

Samhandling

Det er lang og god erfaring med samarbeid mellom kommunene og foretaket. Den nye strukturen for Helsefellelskapet Agder ble konstituert januar 2020, med felles strategi og handlingsplan for samarbeids-

partnerne. Selv om covid-19 har forsinket gjennomføringen av handlingsplanen, har den samtidig ført til modning av samhandlingskulturen med kommunene på Agder. Helsefelleskapet vil bruke erfaringene fra pandemien til å videreutvikle samarbeidet. Sentralt står behovet for å utvikle fremtidens helsetjeneste i fellesskap, uten at juridisk og økonomisk partstenkning hindrer den gode pasientnære samhandlingen. Her gjenstår fortsatt arbeid i Helsefelleskapet. I forbindelse med pandemien har det blitt gjennomført flere og hyppigere møter i Helsefelleskapet enn planlagt, og samhandling har gitt smidige pasientforløp. 2021 var det første året som Helsepolitisk toppmøte ble gjennomført. Det er etablert en egen side om samhandling på sshf.no.

Videre samarbeider SSHF med kommunene om hospitering og felles opplæringstiltak. Det er en egen nettside for kompetansedeling der SSHF, Universitetet i Agder og kommunene har en felles oversikt over kurs for helsepersonell.

Helsefelleskapet i Agder har fått nasjonal oppmerksomhet for sitt gode samhandlingsarbeid, og representanter fra kommuner og sykehus har ved flere anledninger vært invitert til nasjonale arenaer for å redegjøre for det gode samarbeidet i regionen på tvers av forvaltningsnivåene.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Risikostyring

Hvert tertial danner klinikkvise risikovurderinger grunnlaget for en samlet risikovurdering på foretaksnivå. For 2021 var styringsmålene fra Helse Sør-Øst RHF utgangspunkt for risikovurderingen på SSHF-nivå. Risikovurdering legges fram for styret som del av tertialrapporteringen. I 2020 ble det implementert en ny modul i Kvalitetsportalen for gjennomføring av risikovurderinger, SWOT-analyser og Pro/Contra-analyser. Modulen kan brukes på alle nivå i organisasjonen. Det langsiktige målet er å øke bevisstheten rundt risiko i egen virksomhet og betydningen av å redusere risikoer og ha gode planer for håndtering av konsekvensene. Dette er godt innarbeidet ved omorganiseringer, nedbemanning, innføring av nye behandlingsmetoder m.m., men bør også brukes mer aktivt i gjennomgang av den ordinære virksomheten. Det arbeides videre med aktiv bruk av risikostyring ved SSHF i 2022.

Kvalitetsregistre

SSHF rapporterer til aktuelle nasjonale kvalitetsregistre. Den enkelte avdeling har et selvstendig ansvar for å overvåke egen kvalitet og å bruke data fra de nasjonale helseregistrene og nasjonale helseatlas i



løpende forbedringsarbeid. Linjeledelsen har ansvar for å overvåke egen kvalitet og understøtte forbedringsarbeidet i fagmiljøene. Fagavdelingen intensiverte mot slutten av 2019 arbeidet med å reetablere fagråd som fora for faglig samarbeid på tvers, etter at evalueringen av ny klinikkstruktur i somatikken påviste betydelig forbedringspotensial i bruken av fagråd. Det er i løpet av 2020-2021 etablert/retablert til sammen 22 fagråd, i hovedsak for fagområder som har virksomhet i to eller tre av de somatiske klinikkene. Fagrådene har disse to årene hatt som særskilt oppdrag fra administrerende direktør å vurdere egen kvalitet etter gjennomgang av aktuelle kvalitetsregistre og helseatlas, og gi anbefalinger til foretaksledelsen om hvilke tiltak som bør gjennomføres for å bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet og reduksjon av uønsket kvalitet.

Uønskede pasienthendelser

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

Konsernrevisjonens rapport om alvorlige uønskede hendelser innen ortopedi og tilhørende tilsynssak belyste hvordan meldte uønskede hendelser kan bidra til å avdekke kvalitetssvikt. Administrerende direktør intensiverte i 2020 arbeidet med å sikre læring og forbedring etter uønskede hendelser.

Det er positivt at antall meldte uønskede hendelser fortsetter å øke, også det andre året med det nye meldesystemet. Antall meldte pasienthendelser lå på +/- 1 000 hendelser i de siste årene før Kvalitetsportalen ble tatt i bruk som meldesystem i oktober 2019. I 2021 ble det meldt 5 371 uønskede pasienthendelser. Det tolkes slik at terskelen for å melde hendelser som pasienthendelse er lavere med det nye verktøyet, samtidig som det også er jobbet kontinuerlig med meldekultur. De mest alvorlige hendelsene skal meldes umiddelbart til Statens helsetilsyn, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a. Tabellen under viser at antall slike hendelser er relativt stabilt. Den vesentlige økning i antall meldte pasienthendelser gir nye muligheter for å lære av uønskede hendelser ved å overvåke trender og analysere større mengder av samme kategori hendelser. Det ble høsten 2021 gjennomført en kampanje i foretaket for å opprettholde og forbedre meldekulturen. Læring og forbedring forutsetter at ledere på alle nivå i organisasjonen har kompetanse og kapasitet til å bruke denne kilden til læring.

Fagavdelingen har også i 2021 videreført det høye nivået av hendelsesanalyser, med til sammen 17 hendelsesanalyser etter alvorlige, sammensatte hendelser som har gått på tvers av to eller flere klinikker. Metodikken med systematisk gjennomgang av hendelsesforløpet og dialog med de som var direkte involvert i hendelsen om årsaker, bakenforliggende årsaker og identifisering av forbedringstiltak, har blitt en viktig kilde til læring og forbedring på systemnivå.

År	Totalt antall meldte uønskede hendelser	Pasienthendelser	Hendelser meldt etter sphtj. § 3-3a*	Ansattskader (inkl. vold og trusler)
2015	6 576	805	27	400
2016	6 440	938	46	455
2017	7 064	1 036	55	689
2018	7 417	940	43	801
2019	7 908	1 750	49	819
2020	8 122	4 129	57	846
2021	9 757	5 371	54	971

*Pasienthendelser med dødsfall eller svært alvorlig skade som følge av tjenesteytelse, og som er uventet ut fra påregnelig risiko, skal etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a umiddelbart meldes til Statens Helsetilsyn

Norsk pasientskadeerstatning (NPE)	2019	2020	2021
Mottatte saker	235	277	277
Medhold	66	61	83
Avslag	142	151	163
Avvist/henlagt	66	54	57
Erstatning utbetalt	31,0 mill.	74,1 mill.	80,5 mill.
Egenandel SSHF	2,1 mill.	3,6 mill.	3,9 mill.

Behandling av saker fra Norsk pasientskadeerstatning er delegert til klinikknivået.

Tilsyn

Ulike tilsynsmyndigheter gjennomfører årlig flere tilsyn ved SSHF. Også i 2021 har antall tilsyn vært relativt lavt på grunn av pandemien. Hvert tertial får styret og Helse Sør-Øst RHF oversikt over eksterne tilsyn, med antall avvik og status for lukking av disse. Av tilsyn i 2021 kan nevnes Statens helsetilsyns gjennomgang av håndtering av blod og blodkomponenter for transfusjon og håndtering av humane celler og vev (biobanker), Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet som fulgte opp to uønskede hendelser meldt fra Senter for kreftbehandling, og Luftfartstilsynet som gjennomførte tilsyn med landingsplassen for helikopter ved SSA.

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

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Høsten 2021 startet arbeidet med å utarbeide delplan for kvalitet og pasientsikkerhet i SSHF. Planen skal operasjonalisere vår egen strategiplan, den regionale strategien for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og den nasjonale planen for kvalitet og pasientsikkerhet.

Helsetjenesteassosiert infeksjon (HAI)

Målet er at HAI skal reduseres til under 3 %. Resultatet etter fire prevalensmålinger av HAI i 2021 viste at: 5,0 %, 3,9 %, 4,0 % og 2,7 % av inneliggende pasienter hadde en HAI. Prosentandel av HAI oppstått i eget sykehus var: 2,9 %, 3,1 %, 2,1 % og 1,8 %. Prevalensmålingene gir et øyeblikksbilde og kan derfor gi et feilaktig bilde av reell situasjon, men kan si noe om trender over tid. Keisersnitt, innsetting av hofteproteser, fjerning av galleblære og inngrep på tykktarm overvåkes kontinuerlig og gir derfor en nøyaktig beskrivelse av situasjonen. Disse tallene egner seg best til kvalitetsforbedring i eget HF da innrapporterte tall allerede er gamle når de offentliggjøres fra Helsedirektoratet.

Antibiotikastyringsprogrammet

Den nasjonale målsettingen er 30 % reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika innen utgangen av 2020 sammenliknet med 2012. Den nasjonale handlingsplanen er forlenget. I andre halvdel av 2021 ble infeksjonsmedisiner frikjøpt til prosjektlederstilling for systematisk arbeid med antibiotikastyringsprogrammet i SSHF. Samlet sett endte forbruket i 2021 ved SSHF på et nivå som tilsvarer en reduksjon på 11 % sammenliknet med 2012. Om lag 21 % av totalforbruket var innenfor gruppen «5-i-fokus».



Vaksinasjoner

I 2021 ble det ikke gjennomført kampanje for å øke influensavaksinering blant ansatte i sykehuset. HSØs krav om 75 % vaksinedekning blant helsepersonell gjaldt også for sesongen 2021/22. Selv uten kampanje har 87,7 % av ansatte i SSHF tatt influensavaksinen.

Vaksine mot covid-19 kom til SSHF i januar 2021 og Smittevernheten fikk ansvar for å koordinere fordeling av disse, inkludert utarbeiding av undervisningsopplegg med tilhørende undervisning av vaksinatører. Vi har hittil vært gjennom tre massevaksinasjoner mot covid-19 i 2021. Ansatte har vært svært interessert i å ta vaksinen. Oversikt fra Organisasjonsavdelingen i januar 2022 viser at 6 142 ansatte har tatt dose én og 6 008 har tatt dose to. Det er også flere ansatte som har tatt vaksine i sin respektive hjemkommune.

Forskning og innovasjon

Forskning

SSHF har ambisjoner for styrking av forskning og innovasjon. Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon for 2021-2024 ble vedtatt i oktober 2021. Planen inneholder tiltak knyttet til organisering og infrastruktur av sykehusets forskningsstøtte, klinisk behandlingsforskning, forskningsdrevet innovasjon, brukermedvirkning i forskning og eksternt samarbeid og nettverk. Den inneholder også prosedyrer for oppstart av forskningsprosjekter, samt mandat for sentralt og klinikk-/avdelingsvise forskningsutvalg og kriterier for etablering av forskningsgrupper i SSHF. Forskningsgruppene GynForskSør og SØRFra (Sørlandet sykehus' Forskning på Rus- og Avhengighetsbehandling) ble godkjent av Sentralt forskningsutvalg i desember 2021. Transparent økonomisk modell for kliniske behandlingsforskning ble utviklet og er klar for godkjenning primo 2022.

SSHF har forskningssamarbeid med Oslo universitets-sykehus (OUS) innen global helse, barnemedisin, gastroenterologi, revmatologi, kardiologi og psykisk helse/rus, og med Universitetet i Bergen (UiB) innen øre-nese-hals, nevrologi, geriatri, lungemedisin og gynekologi. SSHF har fem leger i professorater ved UiB og to ved NTNU, og to i førsteamanuensisstillinger ved hhv. UiB og UiO. SSHF har også 2 psykologer i hhv. professorat og førsteamanuensisstilling ved UiA og UiO og 2 sykepleiere med hhv. professorat og førsteamanuensisstilling ved UiA.

Det pågår for tiden ca. 60 doktorgradsprosjekter ved SSHF, åtte postdok-prosjekter samt flere andre forskningsprosjekter. I 2021 var det seks doktorgradsdisputaser, noe som har vært snittet de siste de siste syv årene.

Antall publiserte og tellende artikler i referee-baserte tidsskrifter har en forholdsvis jevn vekst fra 2003. Antall artikler var 129 artikler i 2019, ned til 115 i 2020 og opp til 140 i 2021. Antall forskningspoeng var 115 i 2019 og 98 i 2020. Andelen publikasjoner i nivå 2-tidsskrifter lå på 19 prosent i 2020.

SSHF er blant de fire sykehusene utenfor universitets-sykehusene med høyest forskningsaktivitet. Tildeling av 5 årlige Phd-stipendier på internt budsjett videreføres.

Innovasjon

SSHF søkte i 2021 Helse Sør-Øst RHF om innovasjonsmidler til 18 prosjekter og fikk innvilget 5.570.000 kr til seks av disse. Fire av prosjektene er etablert internt i SSHF, samt at vi fikk midler til deltakelse i to samarbeidsprosjekter.

Interne prosjekter som fikk finansiering i 2021

- Digitalisering av RISK (e-RISK)
- Pasienten vet best – digitalt pasientforløp for HIV positive
- Fra SnapChat til brukerstyrt poliklinikk - *Brukerstyrt behandling av selvskadere og pasienter med økt selvmordsrisiko*
- BarnUnderRadaren

Samarbeidsprosjekter som fikk finansiering i 2021

- Bra Nok – e-mestringsverktøy for selvhjelp ved spiseforstyrrelser
- Felles tjenestemodell for digitale sårtiltjenester

En tydelig rød tråd gjennom alle de nyetablerte prosjektene er fokus på digitalisering for bedre effektivitet og kvalitet. Samtidig som det opprettes nye prosjekter med ekstern finansiering, er det stor aktivitet i pågående innovasjonsprosjekter i somatikk og psykiatri. KPH har i 2021 arbeidet med å utvikle verktøy og metodikk for å ta i bruk VR innhold til bruk i undervisning og kompetanseheving. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med UiA, som del av masterstudiet på multimedieteknologi og design i form av en masteroppgave. SSHF ansatte i 2021 en innovasjonskonsulent som jobber sammen med fagansvarlig for innovasjon i SSHF.

UiA er samarbeidspartner i flere innovasjonsprosjekter, herunder StaySafe, som utvikler system for bruk av radarsensorer på sengerom. Prosjektet er et tre-parts samarbeid mellom universitet (UiA), sykehus (SSHF) og næringsliv (Egde Consulting).

SSHF fortsatte i 2021 arbeidet for å samarbeide tettere med næringsliv i innovasjonsprosjekter, i tråd med St. mld. 18 (Helsenæringsmeldingen). Det ble ferdigstilt en innovasjonskontrakt med AppSens AS og

Årsberetning

SSHF v/medisinsk avdeling i Arendal. Prosjektet ble finansiert av Innovasjon Norge. Det ble også inngått lisensavtale, via Innoventus Sør som kommersialiseringsaktør, med Hjelpemiddelpartner AS for distribusjon av tidligere patentert bæreveske for infusjonspumper.

Et designpatent på beholder for vektposer til somatisk sengepost ble registrert i EU og kommersialiseres via samarbeidsaktør Innoventus Sør.

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasient- og pårørendeopplæring (PPO) er en av fire lovpålagte hovedoppgaver for spesialisthelsetjenesten. Det er avdelingene/klinikkene som har ansvar for at pasienter og pårørende får nødvendig opplæring, som en integrert del av pasientforløpet. Kompetansenheten for pasient- og pårørendeopplæring (tidligere LMS) er organisert i Fagavdelingen og har systemansvaret for pasient- og pårørendeopplæring i SSHF. Enheten skal bistå avdelingene med kompetanse innen PPO, helsekommunikasjon og helsepedagogikk, brukermedvirkning og helsefremming/mestring. I 2021 har enheten i samarbeid med OUS og Regional kompetanse- tjeneste for pasient- og pårørendeopplæring utarbeidet retningslinjer og prosedyrer for PPO på foretaksnivå. Enheten leder også arbeidet med implementering av samvalg i SSHF.

Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK-PPO) har et godt faglig samarbeid med andre enheter i SSHF. RK-PPO har i 2021 samarbeidet tett med Lærings- og mestringssenteret om overordnet retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring, to regionale konferanser (regional konferanse om kvalitet- og pasientsikkerhet og regional konferanse om pasient- og pårørendeopplæring), innføring av samvalg og bidrag på Arendalsuka. Enheten bidrar til å utvikle pasient- og pårørendeopplæring for hele regionen. Faglig samarbeid ut i SSHF, med akademia og i praksisfeltet, er nødvendige forutsetninger for å lykkes med oppdraget.

Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte

Brukerutvalget er et rådgivende organ for administrerende direktør og taler pasienter og pårørendes sak i arbeidet med å utvikle pasienttilbudet. Det er stor aktivitet i Brukerutvalget, blant annet som følge av økt fokus på brukermedvirkning på systemnivå. Brukerrepresentanter deltar i ulike råd og utvalg både på klinikknivå og på overordnet nivå i SSHF. Brukerutvalget har deltatt i arbeidet med Utviklingsplan 2040 som ble sendt på høring 13.12.2021, og deltar i en rekke prosjekter. Brukermedvirkning har også et fokus i forskningsprosjektene i SSHF.



Ungdomsrådet representerer barn og unge i alderen 0-25 år og er en viktig ressurs i SSHF. Representanter fra Ungdomsrådet deltar i overordnede og klinikkvisse utvalg. De deltar bl.a. i planlegging av nytt psykiatribygg som skal stå ferdig i 2023.

Det er etablert faste samarbeidsrutiner mellom ledere og tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer i SSHF. Den lokale samarbeidsavtalen som angir struktur for samarbeidet med tillitsvalgte, ble sist revidert i 2020. Samarbeidet er preget av åpenhet og gjensidig respekt. Det har vært flere møter enn tidligere grunnet covid-19.

Brukerorganisasjonene og tillitsvalgte er representert i KOM-programmets styringsgruppe.

Bemanning og arbeidsmiljø Likestilling og mangfold

SSHF har som mål å være en virksomhet som preges av åpenhet, mangfold og likestilt arbeidsliv. SSHF ble i 2021 resertifisert likestillings- og mangfoldsbedrift etter å ha blitt sertifisert i 2018. Arbeidet er forankret hos ledelsen og hos tillitsvalgte, og det er utarbeidet en handlingsplan og policy-dokument som beskriver mål og tiltak på ulike innsatsområder.

Det arbeides systematisk med kartlegging og tiltak for å hindre diskriminering og for å fremme likestilling og mangfold innenfor syv innsatsområder. Ulike arbeidsgrupper jobber med definerte fokusområder, som likelønn, livsfasepolitikk og heltidspolitikk. En intern nettverksgruppe, bestående av representanter fra arbeidsgiversiden, tillitsvalgte og verneombud, involveres jevnlig i arbeidet med alle de syv innsatsområdene.

I 2021 ble det arbeidet med forankring og implementering av kunnskap og systematikk om feltet, og gjennomført konkrete forbedringstiltak med særlig fokus på likestilt rekruttering og et inkluderende arbeidsmiljø, herunder varslingsordningen.

Av SSHFs 7 496 medarbeidere er 74 % kvinner og 26 % menn. SSHF har ca 290 ledere. På enhetsledernivå (nivå 4) er kvinneandelen 73 %, og 70 % av avdelingssjefene (nivå 3) er kvinner. I foretaksledelsen er det seks kvinner og seks menn. Administrerende direktør er kvinne. Ved etablering av interne råd og utvalg tilstrebes en representativ kjønnsfordeling samt tverrfaglig sammensetting. Styret for SSHF hadde ved utgangen av 2021 syv kvinner og fire menn.

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

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

Lønnsfordeling

SSHF arbeider for å oppnå likelønn. Foretaket har definert kriterier for lønnsfastsettelse og har et fastsatt samarbeid mellom ansattes representanter og ledelsen. Kriteriene for likelønn vurderes opp mot funn i kartleggingen og det iverksettes tiltak for å utjevne utilsiktede lønnsforskjeller. Der det er forskjell i lønn hos ledere er det hovedsakelig knyttet til ansvarsområde, kompetanse og erfaring. For de store gruppene er forskjellen i lønn ubetydelig.

I desember 2021 var gjennomsnittslønnen for menn 56 497 kr høyere enn for kvinner (grunnlønn i 100 % stilling for alle med regulativlønn, uten individuelle tillegg og variabel lønn).

Lønnsforskjellen varierer mellom de ulike stillingsgruppene, men ettersom kjønnsfordelingen er ulik, og/eller antallet medarbeidere lavt i enkelte grupper, er det ikke sammenlignbare tall.

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

Stillingsgruppe	2020		
	gj.sn.lønn kvinner	gj.sn.lønn menn	Kvinnens lønn i % av menns lønn
Administrasjon/ledelse	549 762	712 908	77,1 %
Pasientrettede stillinger	479 368	495 141	96,8 %
Leger	697 483	723 767	96,4 %
Psykologer	662 155	698 810	94,8 %
Sykepleier	495 428	495 672	100,0 %
Helsefagarb./hjelpepl.	429 409	438 359	98,0 %
Diagnostisk personell	487 370	484 219	100,7 %
Drifts/teknisk personell	428 031	469 978	91,1 %
Ambulanspersonell	409 516	429 826	95,3 %
Forskning/utdanning	562 945	622 393	90,4 %
Totalt	518 073	577 039	89,8 %

Stillingsgruppe	2021		
	gj.sn.lønn kvinner	gj.sn.lønn menn	Kvinner lønn i % av menns lønn
Administrasjon/ ledelse	577 538	723 375	79,8 %
Pasientrettede stillinger	495 437	500 607	99,0 %
Leger	739 728	757 740	97,6 %
Psykologer	683 422	726 078	94,1 %
Sykepleier	516 198	518 582	99,5 %
Helsefagarb./hjelpepl.	440 417	450 430	97,8 %
Diagnostisk personell	509 764	497 628	102,4 %
Drifts/teknisk personell	441 143	480 294	91,8 %
Ambulansepersonell	424 174	438 881	96,6 %
Forskning/utdanning	605 785	675 365	89,7 %
Totalt	541 836	598 332	90,6 %

Administrasjon/ ledelse har flere kvinnelige toppledere. For mellomledere og andre ledere er lønnsforskjellene knyttet til utdanning, funksjon og ansiennitet.

I administrasjon/ledelse utgjør kategorien merkantil den største andelen. I denne kategorien ligger konsulenter/rådgivere og sekretærer. Den siste kategorien har en meget høy kvinneandel, noe som trekker gjennomsnittslønn for kvinnene i kategorien betydelig ned, se tabell over. Lønnsforskjellene i gruppen er knyttet til funksjon.

Tabellen nedenfor viser detaljer for administrasjon/ ledelse for 2021

Stillingsgruppe	Endring gj.snittlønn i % 2020-2021	
	Kvinner	Menn
Administrasjon/ledelse	5,1 %	1,5 %
Pasientrettede stillinger	3,4 %	1,1 %
Leger	6,1 %	4,7 %
Psykologer	3,2 %	3,9 %
Sykepleier	4,2 %	4,6 %
Helsefagarb./hjelpepl.	2,6 %	2,8 %
Diagnostisk personell	4,6 %	2,8 %
Drifts/teknisk personell	3,1 %	2,2 %
Ambulansepersonell	3,6 %	2,1 %
Forskning/utdanning	7,6 %	8,5 %
Totalt	4,6 %	3,7 %

Stillinger under administrasjon/ ledelse	gj.sn.lønn kvinner	gj.sn.lønn menn	Kvinner lønn i % av menns lønn
Toppleder	1 449 334	1 384 879	104,7 %
Mellomleder	961 481	986 413	97,5 %
Andre ledere	667 887	713 281	93,6 %
Merkantile stillinger	509 578	668 102	76,3 %
Tillitsvalgte/verneombud	542 139	589 640	91,9 %
Totalt	577 538	723 375	79,8 %

Lønnsforskjellene i foretaket er hovedsakelig knyttet til utdanning, ansiennitet, funksjon og bakgrunn.

Deltidsstillinger

31,3 % av alle fast ansatte arbeider deltid mot 33,2 % i 2020. Dette inkluderer de som arbeider deltid på grunn av ulike personlige forhold som f.eks. rettighetspermisjoner, delvis pensjon og godkjente bierverv.

SSHF har de siste årene arbeidet systematisk sammen med tillitsvalgte for å etablere en heltidskultur samt identifisere tiltak som kan redusere deltid. Heltid er et område innen arbeidet med likestilt arbeidsliv og det er en aktiv heltidspolitikkggruppe som er sammensatt av representanter fra klinikkene, tillitsvalgte, bedriftshelsetjenesten og HR. Arbeidsgruppen ble i 2021 utvidet med nye representanter, herunder analysemedarbeider. Tverrgående bemanningsenhet har inkludert nye fagområder i arbeidet med kombinasjonsstillinger, det gjelder for eksempel internservice. Det er iverksatt mange tiltak som har gitt gode resultater de siste årene. Det er en positiv utvikling, men utfordringene for heltidskultur er bl.a. knyttet til pleietjenesten, arbeidstidsordninger og kompetanse - og bemanningsbehov i helgene.

Lederutvikling og opplæring

SSHF gjennomfører årlig intern lederopplæring og -utvikling tilpasset behovene til ledere på ulike nivå, og på ulike stadier i lederkarrieren.

Siden 2018 har det vært gjennomført et ledermobiliseringsprogram, for å bedre rekrutteringen til lederstillinger. Pga. pandemien ble ikke programmet gjennomført i 2021, men det ble gjort en evaluering av tidligere program som viste positive resultater. Administrerende direktør har besluttet å gjennomføre programmet i 2022, og at programmet skal rettes spesielt inn mot å motivere leger til å påta seg lederansvar.

Programmet for nye ledere skal bidra til en god overgang til lederrollen, forståelse av lederansvaret og opplæring i ulike administrative oppgaver og verktøy. Programmet ble gjennomført tre ganger i løpet av 2021 for til sammen ca. 70 deltakere.

I 2021 fortsatte arbeidet med å implementere lederplattformen og det er lagt en plan for å utvikle en mentorordning og starte opp et internt lederutviklingsprogram for enhetsledere og avdelingssjefer i september 2022.

«Den lille lederskolen» tilbyr en times undervisning om relevante tema annenhver uke. Skolen er åpen for alle ledere og tillitsvalgte, og deltakelsen økt betydelig etter at opplæringen ble hel-digital. Her deltar ledere fra alle lokasjoner via videooverføring.

Administrerende direktør har i 2021 gjennomført jevnlig digitale fellesmøter, der klinikkdirektørens og stabsdirektørens ledergrupper deltar. I 2021 har også enhetsledere deltatt. Samlet målgruppe på disse møtene er totalt over 280 ledere. Hensikten er å styrke ledelse helt ut, styrke gjennomføringskraften og kultur for en samlet sykehusledelse. Administrerende direktør samler også klinikkledelsene i to årlige fysiske avdelings-sjefssamlinger. Strukturen for dette er en første dag med digitale fellesmøter med bred deltakelse, for informasjonsaker. Målet er at informasjonen skal være den samme for alle ledere i foretaket. Dagen etter samles avdelingssjefer fysisk, og det arbeides sammen i grupper om sentrale problemstillinger. I 2021 har eksempelvis Utviklingsplan 2040 vært tema for slike møter.

I forbindelse med Covid-19 har administrerende direktør innført regelmessige digitale allmøter på 15 minutter. Her informeres det om status og utvikling i pandemien samt dagsaktuelle problemstillinger.

Utdanning av helsepersonell

SSHF bidrar til utdanning av et stort antall helsepersonell, bl.a. lærlinger, bachelorstudenter, masterstudenter, spesialsykepleiere, legestudenter og leger i spesialisering. Det er svært positivt at alle studentene har gjennomført sine praksisstudier som planlagt til tross for pandemien. Det er grunnet et godt og tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og SSHF.

SSHF tar også imot mange hospitanter årlig. Ca. 100 norske medisinstudenter som studerer i utlandet har gjennomført hospitering.

Hospitering for kompetanseutveksling med kommunene er ikke gjennomført i 2021 på grunn av pandemien.

SSHF har inngått avtale med Det medisinske fakultet ved UiO om å ta imot flere medisinstudenter i både

somatikk og psykisk helse. I 2021 har 52 medisinstudenter fra UiO (modul 5, 7 og 8) gjennomført praksis ved SSHF mot 23 i 2020.

Det er behov for å styrke utdanningen av leger i Norge, med et spesielt fokus på desentraliserte læresteder. Høsten 2020 ble prosjekt UiO Campus sør etablert. Det planlegges oppstart høsten 2023. Prosjektet innebærer blant annet å ta imot studenter i praksis i modul 4,5,6, og 7. Høsten 2023 planlegges det å starte med 10 studenter i praksis og deretter planlegges det en gradvis økning. Høsten 2025 vil det tilrettelegges for 50 studenter.

SSHF har etablert med samarbeid med UiS om praksisplasser for bachelorutdanning i paramedisin.

I 2021 har Fylkeskommunen godkjent SSHF som selvstendig lærebedrift for lærlinger i helsefag og portørfag med oppstart januar 2022.

Det ble ikke avholdt veiledningskurs for sykepleiere i 2021 grunnet pandemien.

49 leger gjennomførte veiledningskurs digitalt i 2021.

Høsten 2021 inngikk SSHF samarbeid med Lovisenberg diakonale høyskole om utdanning av 6 ekstra intensivsykepleiere. Disse ble tildelt utdanningsstillinger, delvis finansiert av HSØ.

SSHF gjennomførte Ledelsens gjennomgang i 2021 innen flere områder bl.a for styringssystem for MTU. Det er arbeidet med tiltak blant annet for å bedre dokumentasjon av opplæring og revisjonsplan.

Det er lagt ned et betydelig arbeid med å implementere Kompetanseportalen i fullskala i SSHF. Prosjektet ble avsluttet som planlagt 31.12.2021.

Det er gjennomført Ledelsens gjennomgang i 2021 av SSHF sin struktur, planer og gjennomføring av utdanning.

Inkluderende arbeidsliv

SSHF er en IA-bedrift, og de overordnede målene er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær samt hindre utstøting fra arbeidslivet. SSHF har etablert et tett og godt samarbeid med NAV og jobber strategisk med å bidra inn i Regjeringens målsetning om å inkludere flere med nedsatt funksjonsevne og hull i CV i arbeidslivet.

SSHF har en livsfasepolitikkgruppe som i 2021 er utvidet med flere nye representanter. Foretaket er med i et større kartleggingssamarbeid med Vestre Viken, Spekter, Norsk sykepleierforbund, Fagforbundet, KLP og Senter for seniorpolitikk med målsetning om å beholde seniorer lengre i arbeid. Undersøkelsen ble sendt ut i desember 2021 og rapport er forventet i februar 2022.

Sykefraværet var 8,0 % i 2021 mot 7,4 % i 2020. Målet er at sykefraværet ikke skal overstige 6,5 %. Sykefraværet ved SSHF har lenge vært blant det laveste blant sammenlignbare helseforetak i Helse Sør-Øst. Foretaket følger utviklingen nøye og har utarbeidet en mal for hvordan Hovedarbeidsmiljøet skal følge utviklingen fremover. Sykefraværet for 2020 og 2021 er ikke sammenlignbart med tidligere år grunnet covid-19 og alle nasjonale og lokale føringer for karantene og isolasjon samt sykdom hos egne medarbeidere

I 2021 har SSHF deltatt i det nasjonale Bransje-programmet og representert helseforetakene der. I 2021 har medarbeidere i Bedriftshelsetjenesten (BHT) ved SSHF fått opplæring i verktøyet «Der Skoen Trykker» i henhold til det nasjonale Bransje-programmet. En enhet har igangsatt «Der Skoen Trykker» og BHT har bistått det sentrale innsatsteamet i arbeidet på enheten. Evaluering vil foreligge i løpet av våren 2022. Så langt er erfaringen at det er et godt men arbeidskrevende verktøy å benytte. Dette kan se ut til å bli en utfordring i SSHF med omstillingsprosesser og pandemi som fremdeles krever mye ressurser i enhetene.

I 2018 etablerte SSHF et prosjekt rettet mot medarbeidere som har gjentatte sykefravær over flere år. Foretaksledelsen besluttet våren 2021 og videreføre arbeidet ut 2022. Senhøsten 2021 har statusmøter blitt avholdt i klinikkene og dette vil fortsette i 2022.

I likhet med «Der Skoen Trykker» har det vært noe begrenset aktivitet grunnet omstillingsprosesser og pandemi.

«Gravid på jobb» er en ordning der jordmødre bistår ledere og gravide medarbeidere i trekantsamtaler gjennom graviditeten. Målet er å forebygge og redusere sykefravær med individuell tilrettelegging. I 2021 var 187 gravide medarbeidere med i ordningen ved SSHF og det ble gjennomført 397 samtaler.

Kvinneandelen av fraværsdagsverk knyttet til foreldrepermisjon var i 2021 88 %, mens menn stod for 12 % av uttaket. Det er samme fordeling som i 2020.

Medarbeiderundersøkelse

ForBedring er en felles medarbeiderundersøkelse som omfatter både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Den ble første gang gjennomført i 2018. Undersøkelsen består av 43 spørsmål, inkludert nye spørsmål om hvordan organisasjonen har håndtert pandemien. SSHF har tre ekstra spørsmål. To av disse omhandler opplevd seksuell trakassering fra ansatt/pasient, og et spørsmål som omhandler vold og trusler.

Undersøkelsen for 2021 ble sendt ut i mars. Det var 77 prosent av de ansatte som svarte, noe som er en nedgang fra tidligere sammenlignbare år. I 2019 var svarprosenten 86. Noe av dette kan forklares med at det i 2021 ble inkludert flere ansatte i undersøkelsen, da ansatte med arbeidsforhold helt ned til 1 % stilling kunne svare (mot 30 % stilling tidligere).



245 enheter (80 %) har laget HMS-handlingsplan hvor tiltak er dokumentert.

Resultatene i 2021 skiller seg på foretaksnivå ikke vesentlig fra referansen som er HSØ.

HMS

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

Organisasjonsavdelingen har fagansvar for arbeidsmiljø og systemansvar for HMS. SSHF har egen offentlig godkjent bedriftshelsetjeneste.

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

Det gjennomføres årlig obligatorisk HMS-opplæring for AMU-medlemmer, ledere og verneombud. Det var i 2021 stor pågang, også fra ledere i foretaket. Det ble derfor planlagt for to kurs. Det ene måtte avlyses grunnet pandemien.

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

SSHF har i 2021 vurdert det systematiske HMS-arbeidet i Ledelsens gjennomgang (LGG). Det ble iverksatt flere tiltak som førte HMS-arbeidet videre. I 2021 arrangerte SSHF HMS-uka for første gang. Hele uken ble det holdt digitale samlinger med fokus på HMS-relaterte tema og mulighet for ansatte til å gjennomføre opplæring innenfor aktuelle tema. Det ble også leid inn eksterne forelesere.

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

Aktivitet innen de ulike HMS-områdene rapporteres i HMS årsrapport 2021.



Samfunnsansvar

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

Menneskerettigheter og diskriminering

SSHF skal følge lover og forskrifter og være en arbeidsplass preget av mangfold uten diskriminering. SSHF er sertifisert som likestillings- og mangfoldsbedrift, en sertifiseringsordning som tar utgangspunkt i arbeidsgivers aktivitets- og redegjørelsesplikt i henhold til loven om likestilling og forbud mot diskriminering. SSHF ble i 2021 resertifisert innen ordningen. SSHF arbeider dermed systematisk med å kartlegge risiko for diskriminering innenfor de ulike innsatsområdene, og utarbeider handlingsplan og tiltak basert på resultatene fra kartleggingen.

Arbeidstakers rettigheter

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

Ytre miljø

SSHF er miljøsertifisert etter ISO 14001-standarden og har en miljøpolitikk i tråd med denne. De viktigste faktorene som påvirker ytre miljø er identifisert og miljømålene adresserer CO₂-utslipp, energibruk, kildesortering og reisemønster. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter med 40 prosent. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

Sentrale tall fra klimaregnskapet:

	2020	2021
Energiforbruk (KwH)	59 821 997	60 933 418
Avfallsmengde (tonn)	1 797	1 748
Sorteringsgrad	50 %	50 %
Vannforbruket (m ³)	169 357	181 162
Flyreiser, ansatte (km)	715 458	583 156
Kjøring i tjeneste (km)	1 300 906	1 226 6663

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

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

Innkjøp og miljøkrav

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

Kulturminner

Arbeidet med forvaltningsplan pågår for fredede deler av bygg 101 i Arendal samt fredet uteområde i Arendal og Kristiansand.

I Arendal er første del av rehabilitering av balkonger gjennomført. Flere ventilasjonsanlegg er skiftet og på Fløy D i bygg 101 i Arendal er oppført nytt ventilasjonsbygg på tak. Ellers pågår det som vanlig for bygg 101 en rekke endringer og utskiftninger av gamle bygningselementer som fortløpende godkjennes av fylkesantikvaren.

I Kristiansand er det skiftet kilrenne og byttet noen takrenner på tak i bygg 2 fra 1880. Det er malt opp vinduer på bygg 1 og 3 (fra 1880). På det fredete utendørsområdet er det byttet om lag 100 meter belegningsstein på gangsti, skjuttet trær og byttet hekkplanter til tidligere utførelse. Istandsetting av kirkespiret i Kristiansand måtte utsettes nok et år og planlegges nå gjennomført i 2022.

Korrupsjonsbekjempelse

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

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

Årsregnskap

Forutsetning om fortsatt drift og disponering av årsresultat

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

Utbruddet av covid-19 ble erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Det ble medio mars 2020 et raskt økende antall personer som testet positivt på koronavirus i Norge, og svært mange ansatte ved sykehuset kom i karantene. Basert på dette og utviklingen i andre land ble sykehusdriften lagt vesentlig om fra midten av uke 11 i 2020. Formålet var å forberede sykehuset på å håndtere en stor tilstrømning av pasienter som trengte behandling pga. koronavirus, herunder et forventet høyt antall pasienter som ville ha behov for intensivbehandling. Gjennom høsten 2020 og hele 2021 ble driften forsøkt opprettholdt så nært normalen som mulig, med noe redusert aktivitet. Tiltakene for å forberede og senere å håndtere en situasjon med et stort antall koronasmittede pasienter fikk, og vil få betydning for måloppnåelsen på mange områder også fremover. Herunder både pasientbehandling, ventetider og økonomi.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges i april 2022, er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Styret foreslår at hele overskuddet på 125,7 mill. kr overføres til egenkapitalen. Ved utgangen av 2021 er egenkapitalen 4 342 mill. kr, noe som utgjør 68 % (69 % i 2020) av eiendeler på 6 358 mill.kr. SSHFs soliditet er god, og foretaket er i liten grad eksponert for markedsrisiko og kredittrisiko.

Pensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Reguleringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2021.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP-ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år. For arbeidstakere i sykepleierordningen og fellesordningen antas det at 36 %

av dem med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år og det antas at 42,5 % tar ut AFP ved 62 år av dem med 70 års aldersgrense. For sykehusleger antas det at 15 % tar ut AFP ved 70 år.

Ny aktuarberegning for 2021 ga en økning på om lag 227 mill. kr i pensjonskostnad, inkludert arbeidsgiveravgift. Basisrammen er økt som følge av økningen. SSHF har netto balanseførte pensjonsmidler på 713 mill. kr pr 31.12.2021 mot 416 mill. kr pr. 31.12.2020.

Styrets arbeid

Styret hadde sju møter i 2021. Enkelte møter ble avvirket digitalt på grunn av koronaepidemien. Møtene ble strømmet.

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

Styret er holdt orientert om håndtering av koronaepidemien og planer for økt antall pasienter med covid-19.

Styret har fått flere orienteringer om status for oppfølgingsplanen etter Konsernrevisjonens rapport 6/20 om uønskede hendelser i SSHF. Statens helsetilsyns avgjørelse i tilsynssak er også lagt fram for styret. Styret er orientert om arbeidet med ledelsens gjennomgang (LGG).

Styret fikk i november orientering om arbeidet med informasjons- og IKT-sikkerhet i SSHF.

Prosjektinnramming nytt akuttbygg Kristiansand ble behandlet i 2021 og saken ble oversendt HSØ RHF til godkjenning.

Styret har arbeidet med Utviklingsplan 2040 i 2021, og høringsdokumentet ble vedtatt i ekstraordinært styremøte i slutten av november 2021.

Leder og nestleder i Brukerutvalget inviteres til styremøtene.

Ifølge § 14 i vedtekter for SSHF, skal styret hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF. Årlig melding tar utgangspunkt i Oppdrag og bestilling og følger oppsatt mal. Årlig melding ble styrebehandlet 23. februar 2022 før oversending til Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget og foretakstillitsvalgte deltok i arbeidet med Årlig melding.

Styreansvarsforsikring

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv SSHF.

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

Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon. For forsikringen gjelder avtale og forsikringsvilkår 10.102 Styreansvar NO 09.2010.

Styremedlemmer SSHF pr 31.12.2021

Vedtekter for SSHF har i § 7 bestemmelser om oppnevning og valg av styremedlemmer. Det var i 2021 valg på styremedlemmer valgt av og blant ansatte.

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

Valgt av og blant de ansatte: Grethe Dølbakken, Merethe Krogstad Hoel, Hans Thorwild Thomassen og Cecilie Lunden Gundersen.

Oppsummering

Driftssituasjonen var i 2021 preget av covid-19. Til tross for dette klarte klinikkene å opprettholde et høyt aktivitetsnivå. Nivået på ventetid varierer, men er likevel på et nivå som er for høyt. Foretaket har fortsatt utfordringer knyttet til avslagsrate i innen psykisk helsevern.

Styret vil berømme ledelse og medarbeidere for den gode innsatsen som er gjort gjennom året. Dette har bidratt til at SSHF kan vise til positive resultater på mange områder i 2021.

Bjørn Walle
Styreleder
(elektronisk signert)

Helene Falch Fladmark
Nestleder
(elektronisk signert)

Einar Sorterup Hysing
(elektronisk signert)

Sunniva Whittaker
(elektronisk signert)

Elisabeth Farbu
(elektronisk signert)

Finn Aasmund Hobbesland
(elektronisk signert)

Bente Haugland
(elektronisk signert)

Merethe Krogstad Hoel
(elektronisk signert)

Cecilie Lunde Gundersen
(elektronisk signert)

Grethe Dølbakken
(elektronisk signert)

Hans Thorwild Thomassen
(elektronisk signert)

Nina Mevold
Administrerende direktør
(elektronisk signert)

Hele «laget SSHF» bidro i et krevende år

Året ble ikke slik vi hadde håpet og trodd. Meter'n ble ikke borte, samfunnet måtte igjen ty til inngripende tiltak og den nye normalen preget vår hverdag.

Rosen til ansatte som har kommet til uttrykk gjennom medier, i møte med pasienter og pårørende og også fra styret, har vært overstrømmende og velfortjent. De ansatte som er nærmest pasienten blir ofte trukket fram, og det er fortjent. Men foretaket er avhengig av hele «lagets» innsats for å lykkes; de som er portører, de som sørger for at bygninger renholdes og vedlikeholdes, de som sørger for at mat produseres, de som arbeider i resepsjonen og de som sørger for at vi har planer og rammeverk for å møte en kjent og ukjent framtid.

Pandemien har påvirket oss. Ventelistene har ikke blitt kortere. Prosjekter er utsatt. Henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien har vist en urovekkende negativ utvikling. Det har vært et stort press på ansatte, det er stengt ned og åpnet opp, sykefraværet har økt noe osv.

Men midt i alt dette så er det også mye positivt. Arbeid med pakkeforløp kreft har gitt svært gode resultater, faktisk er vi blant de beste foretakene på dette området. Systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet har gitt positivt løft for foretaket.

Nytt psykiatribygg går i henhold til planer, planlegging av akuttbodygg, som i trinn 2 inkluderer kvinne-barsel, en plan for anskaffelse av kostbart medisinsk utstyr er eksempler som er på den positive siden.

Medarbeiderundersøkelsen er på et tilfredsstillende nivå, og på tross av mange negative omtaler i media gjennom hele året er foretakets omdømme på et tilfredsstillende nivå.

Pandemien har gitt oss læring i nye arbeidsformer blant annet gjennom digitalisering. Dette er høyt prioritert i regjeringsplattformen (Hurdalsplattformen). Nye arbeidsformer og nye arbeidsmetoder må komme for å møte framtidens utfordringer heter det her. Vi har lært at det er mulig å møtes «uten å reise», vi har erfart at det er mulig med digitale konsultasjoner etc. Mye skal vi ta med oss, men alt egner seg ikke for digitalisering. Hvor grensen går, er ikke godt å si.

Mange ser frem til at meter og andre tiltak hører gårsdagen til. Foretaket har behov at planer for 2022 blir gjennomført som planlagt og at vi kommer videre med vårt utviklingsarbeid for SSHF. For å lykkes må hele foretaket oppleve at gode resultater kommer alle til gode.

Tusen takk til hver og en for den jobben dere har gjort!



Bjørn Walle
Styreleder

Resultatregnskap

RESULTATREGNSKAP (Beløp i hele 1.000)	Note nr	2021	2020
Basisramme	1,2	4 720 435	4 382 006
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	2 516 561	2 256 963
Annen driftsinntekt	1,2	384 549	379 983
Sum driftsinntekter	1,2	7 621 545	7 018 952
Kjøp av helsetjenester	3	621 770	533 802
Varekostnad	3	1 036 094	936 102
Lønn og annen personalkostnad	4	4 881 452	4 432 685
Ordinære avskrivninger	7,8	199 336	192 281
Annen driftskostnad	5	778 956	767 238
Sum driftskostnader		7 517 609	6 862 108
DRIFTSRESULTAT		103 937	156 844
Finansinntekt	6,9	22 843	33 564
Annen finanskostnad	6	1 129	2 195
Netto finansposter		21 714	31 369
ÅRSRESULTAT		125 651	188 213
Disponering			
Overført fra strukturfond		0	0
Overføringer til/fra annen egenkapital		125 651	188 213
Sum overføringer		125 651	188 213

Balanse

BALANSE <i>(Beløp i hele 1.000)</i>	Note nr	31.12.2021	31.12.2020
EIENDELER			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle driftsmidler	7	1 552	1 121
Utsatt skattefordel		0	0
Sum immaterielle eiendeler		1 552	1 121
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	1 961 357	2 027 018
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	8	424 729	448 493
Anlegg under utførelse	8	102 987	33 327
Sum varige driftsmidler		2 489 073	2 508 839
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak	9	98 489	93 431
Andre finansielle anleggsmidler	10	1 789 895	1 701 644
Pensjonsmidler	15	732 608	434 729
Sum finansielle anleggsmidler		2 620 992	2 229 804
Sum anleggsmidler		5 111 617	4 739 764
Omløpsmidler			
Varebeholdning	11	19 640	18 421
Fordringer	12	1 054 655	1 181 164
Bankinnskudd, kontanter og lignende	13	172 481	154 201
Sum omløpsmidler		1 246 777	1 353 787
SUM EIENDELER		6 358 394	6 093 550
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Foretakskapital	14	100	100
Annen innskutt egenkapital	14	3 204 976	3 204 976
Sum innskutt egenkapital		3 205 076	3 205 076
Annen egenkapital	14	1 136 780	1 011 129
Sum opptjent egenkapital		1 136 780	1 011 129
SUM EGENKAPITAL		4 341 856	4 216 205
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	15	19 604	18 731
Andre avsetninger for forpliktelser	16, 20	358 169	247 868
Sum avsetning for forpliktelser		377 774	266 599
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	17	122 659	143 796
Sum annen langsiktig gjeld		122 659	143 796
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter	18	345 469	272 432
Annen kortsiktig gjeld	18	1 170 637	1 194 518
Sum kortsiktig gjeld		1 516 106	1 466 950
EGENKAPITAL OG GJELD		6 358 394	6 093 550

Kristiansand, xx. xxxx 2022

Bjørn Walle
Styreleder
(elektronisk signert)

Sunniva Whittaker
(elektronisk signert)

Bente Haugland
(elektronisk signert)

Grethe Dølbakken
(elektronisk signert)

Helene Falch Fladmark
Nestleder
(elektronisk signert)

Elisabeth Farbu
(elektronisk signert)

Merethe Krogstad Hoel
(elektronisk signert)

Hans Thorwild Thomassen
(elektronisk signert)

Einar Sorterup Hysing
(elektronisk signert)

Finn Aasmund Hobbesland
(elektronisk signert)

Cecilie Lunde Gundersen
(elektronisk signert)

Nina Mevold
Administrerende direktør
(elektronisk signert)

Kontantstrøm

KONTANTSTRØMOPPSTILLING (Beløp i hele 1.000)	2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	125 651	188 213
Ordinære avskrivninger	199 336	192 281
og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-297 007	-124 998
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-1 138	-960
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	0
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	91 721	-69 101
Basisfordring	-15 416	-18 510
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	103 148	166 925
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	3 729	960
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-182 621	-165 148
Inn-/utbet. ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-26 252	-30 295
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-205 144	-194 483
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	-1 484	2 641
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-520	1 280
Endring øvrige langsiktige forpliktelser/ gjeld	125 718	22 410
Inn-/utbet. ved opptak /nedbet. av kortsiktig gjeld	-3 465	6 642
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	120 249	32 972
Netto endring i likviditetsbeholdning	18 280	5 414
Likviditetsbeholdning 01.01	154 201	148 787
Likviditetsbeholdning 31.12	172 481	154 201

NOTE 0 REGNSKAPSPRINSIPPER

Generelt om regnskapet

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

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

Sørlandet sykehus HF reguleres av lov om helseforetak av 17.08.01.

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

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

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

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

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

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

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

Virksomhetsoverdragelser

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

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet 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 2021 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 2021 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2022. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2022 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2022.

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

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

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

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

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

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

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jfr Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til NN HF § 12. De finansielle leieavtalene blir balanseført til verdien av vederlaget i leieavtalen, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning

kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

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

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

Datterselskap

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

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

Egenkapitalinnskudd KLP

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt til kost.

Pensjoner

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

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

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

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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret

Noter

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

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift er ikke skattepliktig.

Nøytral merverdiavgift

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



Noter

Note 1 DRIFTSINNTEKTER PR. VIRKSOMHETSOMRÅDE <i>(Beløp i hele 1.000)</i>	2021	2020
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	5 402 905	5 019 464
Psykisk helsevern	1 409 244	1 295 246
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	334 730	304 394
Annet	474 666	399 848
Sum driftsinntekter	7 621 545	7 018 952
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	7 543 662	6 949 089
Resten av landet	70 111	63 071
Utlandet	7 772	6 791
Sum driftsinntekter	7 621 545	7 018 952
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret , innlagte pas.	61 075	56 687
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret, polikl. pas.	14 361	13 223
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret, biologiske legemidler	5 503	6 335
Sum antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	80 939	76 245
Antall DRG poeng iht. eieransvaret, innlagte pas.	61 183	56 937
Antall DRG poeng iht. eieransvaret, polikl. pas.	14 032	13 031
Antall DRG poeng iht. eieransvaret, biologiske legemidler	5 503	6 335
Sum antall DRG poeng iht. eieransvaret	80 718	76 303
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	326 041	314 227
Aktivitetstall psykisk helsevern		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 074	3 025
Antall liggedøgn døgnbehandling	58 204	55 719
Antall polikliniske konsultasjoner	161 116	155 278
Aktivitetstall rusomsorg		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	712	716
Antall liggedøgn døgnbehandling	19 377	18 223
Oppholdsdager dagbehandling		
Antall polikliniske konsultasjoner	28 902	28 646

Noter

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2021 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 23.360 per DRG poeng. Gjestepasienter er imidlertid satt til 80 % av full DRG-pris.

Aktivitetstallene som gjelder DRG poeng består også av pasienter behandlet hos private.

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

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

Nedgangen i aktivitet grunnet Covid-19 slo ulikt ut også i 2021 i de ulike tjenesteområdene, og dette påvirket oppnåelse av prioriteringsregelen. Nedgangen i aktivitet var størst i enkelte somatiske fagområder og TSB, spesielt innen gruppebehandlinger, mens innen VOP og BUP klarte fagmiljøene i stor grad å benytte video- og telefonkonsultasjoner.

Note 2 DRIFTSINNTEKTER (Beløp i hele 1.000)	2021	2020
Basisramme		
Basisramme	4 720 435	4 382 006
Aktivitetsbasert inntekt		
ISF inntekter egen region	1 845 632	1 681 401
ISF inntekt (DRG refusjon) ved kjøp av gjestepasienter	84 432	67 644
ISF inntekter andre regioner (GP)	70 111	63 071
Poliklinikk inntekter	371 563	288 923
Andre aktivitetsbaserte inntekter	144 823	155 923
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Øremerkede tilskudd til andre formål	128 136	171 274
Andre driftsinntekter	256 412	208 709
Sum driftsinntekter	7 621 545	7 018 952

I forbindelse med koronautbruddet fikk Sørlandet sykehus HF for 2021 tildelt ekstra basisramme på 117 mill. kr for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Dette i tillegg til utdelingene i 2020.

Av dette i sum er 108,8 mill. kr avsatt som utsatt inntekt per 31.12.21 for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2022, samt 59 mill. kr til å dekke fremtidige avskrivninger ifm Corona-investeringer - i hovedsak medisinteknisk utstyr.

Pandemien førte til noe redusert aktivitet sammenlignet med 2019 (siste normalår i driften). Sørlandet Sykehus HF anslår at aktivitetsnedgangen i antall DRG-poeng og antall konsultasjoner var på henholdsvis 3% og 6 %.

Noter

Note 3 VAREKOSTNAD OG KJØP AV HELSETJENESTER (Beløp i hele 1.000)	2021	2020
Medikamenter	556 357	493 780
Kjøp av annet medisinsk forbruksmateriell	431 295	388 601
Ambulansetransport	44 613	41 622
Andre varekostnader	48 442	53 721
Gjestepasientkostnader egen region	343 055	267 263
Gjestepasientkostnader andre regioner og andre offentlige helseinstitusjoner	88 485	67 385
Gjestepasientkostnader private helseinstitusjoner	338	492
Honarar vikarbyrå - pasientbehandling	62 081	77 891
Kjøp av andre helsetjenester	83 198	79 148
Sum varekostnad og kjøp av helsetjenester	1 657 864	1 469 903

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

Kostnader forbundet med disse anskaffelsene ble belastet Helsedirektoratet og smittevernutstyr og legemidler ble stilt til helseforetakenes disposisjon uten krav om økonomisk vederlag. Dette skjedde også i 2021.

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

Note 4 LØNN OG ANDRE PERSONALKOSTNADER (Beløp i hele 1.000)	2021	2020
Lønnskostnader	3 662 190	3 487 251
Arbeidsgiveravgift	513 044	464 956
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	662 257	435 577
Andre ytelser	43 961	44 902
Sum lønn og andre pers.kostnader	4 881 452	4 432 685

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår i Sørlandet sykehus HF

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

Sørlandet sykehus HF følger «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel», fastsatt med virkning fra 13.02.2015 hvor hovedprinsippet er:

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

Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår, og samlet pensjonsgrunnlag skal ikke overstige 12 G.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Lønn for administrerende direktør i Sørlandet sykehus HF fastsettes av styret. Lønn for øvrige ledende stillinger fastsettes administrativt av administrerende direktør.

Den gjennomsnittlige lønnsveksten for ledende stillinger var 2,8 % i 2021; på nivå med lønnsveksten for øvrig i foretaket.

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

Medarbeidere i ledende stillinger har inngåtte avtaler om opptjening av studiepermisjon.

Administrerende direktør har avtale om 12 måneders etterlønn ved fratredelse. Eventuelle andre inntekter i perioden kommer til fradrag i etterlønnen.

Styret i Sørlandet sykehus HF mener lønnspolitikken i 2021 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Ansatte har ikke godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme foretaksgruppe.

Nye retningslinjer for lederlønn for 2022

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatte Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.04.2021.

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

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

Lønn for ledende stillinger i 2021: *(Beløp i kr)*

Navn	Tittel	Lønn
Nina Mevold	Administrerende direktør	1 998 322
Nina Hope Iversen	Klinikkdirektør klinikk Somatikk Kristiansand	1 595 417
Geir Rørbakken fom 01.06.2021	Klinikkdirektør klinikk Somatikk Arendal	746 780
Øystein Evjen Olsen	Klinikkdirektør klinikk Somatikk Flekkefjord	1 428 559
Berit Grønning Nielsen t.o.m 31.07.2021	Klinikkdirektør klinikk Somatikk Arendal	1 067 426
Vegard Øksendal Haaland	Klinikkdirektør Klinikk for psykisk helse	1 553 074
Siri Tønnessen	Klinikkdirektør Medisinsk serviceklinikk	1 358 999
Espen Jarle Hansen	Klinikkdirektør Prehospitaltjenester	1 271 909
Signy Svendsen	Kommunikasjonsdirektør	1 101 029
Per B. Qvarnstrøm	Økonomidirektør	1 417 236
Per W. Torgersen	Teknologidirektør	1 306 796
Susanne S. Hernes	Fagdirektør	1 469 022
Nina Føreland	Organisasjonsdirektør	1 374 840

Fortsetter på neste side

Noter

Lønn og andre ytelser til adm. dir.	2021	2020
Lønn	1 998	1 902
Pensjonskostnad inkl. aga	403	423
Andre ytelser	1	4
Sum	2 403	2 329

Årslønn oppgitt i 2021 er faktisk utbetalt lønn, mens det i 2020 ble oppgitt nominell årslønn.

	2021	2020
Styrehonorar	1 696	1 190
Herav styrehonorar til styrets leder	263	241
Gjennomsnittlig antall ansatte	7 393	7 466
Gjennomsnittlig antall årsverk	5 908	5 825

Revisor	2021	2020
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	250	250
Utvidet revisjon	1 072	1 100
Andre attestasjonstjenester	110	63
Skatte-og avgiftsrådgivning	32	53
Andre tjenester utenfor revisjon	3 550	1 219
Sum revisjonshonorar	5 014	2 685

Attestasjonstjenester gjelder i hovedsak attestasjon for ulike prosjekter og tilskudd.

Det er gitt bistand knyttet til utredning /avklaring, regnskapstekniske spørsmål og utarbeidelse av regnskap.

Utvidet revisjon er for 2021 gjennomført i samråd med foretakets ledelse.

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	
Kulturprosjekt KPH	193
Kultur utvikling Abup	298
Bistand utviklingsarbeid	1 645
Bistand controlling	1 414
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	3 550

NOTE 5 ANDRE DRIFTSKOSTNADER (Beløp i hele 1.000)	2021	2020
Vedlikehold	75 505	70 482
Kostnader bygninger og kontorlokaler	74 473	68 398
Utstyr og driftsmateriell som ikke aktiveres	45 986	50 137
Pasienttransport	149 939	120 269
Kjøp av tjenester fra Sykehuspartner (IKT og personal- tjenesteavtaler)	260 934	256 736
Kjøp av andre tjenester	78 042	64 281
Vask og leie av tekstiler	17 353	20 810
Kostnader og godtgjørelser for reise, diett, bil o.l.	11 372	16 433
Forsikringer	1 530	6 895
Leiekostnad MTU, maskiner, inventar og lignende	32 829	29 399
Tap på fordringer	3 801	3 798
Andre driftskostnader	27 194	59 599
Sum andre driftskostnader	778 956	767 238

Noter

NOTE 6 FINANSPOSTER (Beløp i hele 1.000)	2021	2020
Konserninterne renteinntekter	15 810	25 452
Inntekt på investering i datterselskap	5 057	6 202
Andre renteinntekter	1 819	1 803
Andre finansinntekter	156	107
Sum finansinntekter	22 843	33 564
Konserninterne rentekostnader	629	1 485
Andre rentekostnader	43	97
Andre finanskostnader	456	614
Sum finanskostnader	1 129	2 195

NOTE 7 IMMATERIELLE EIENDELER (Beløp i hele 1.000)	31.12.2021	31.12.2020
EDB programvare	1 552	1 121
	EDB programvare	
Anskaffelseskost 1.1.2021	10 640	
Tilgang	0	
Tilgang virksomhetsoverdragelse		
Avgang		
Fra anlegg under utførelse	523	
Reklassifisering	0	
Anskaffelseskost 31.12.2021	11 162	
Akk avskrivninger 31.12.2021	9 610	
Akk nedskrivninger 31.12.2021		
Akk avskrivninger reklassifisering 31.12.2021	0	
Balanseført verdi 31.12.2021	1 552	
Årets ordinære avskrivninger	91	
Årets nedskrivninger		
Balanseførte lånekostnader	0	
Levetid	20 år	
Avskrivningsplan	lineær	

Noter

NOTE 8 VARIGE DRIFTSMIDLER (Beløp i hele 1.000)

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transport- midler og annet	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2021	77 036	4 653 319	33 327	1 382 752	387 604	6 534 038
Korrigeringer IB	17 148	(17 148)	-	(571 307)	(127 036)	(698 343)
Korrigert ansk kost 1.1.2021	94 184	4 636 171	33 327	811 445	260 568	5 835 695
Tilgang	-	2 139	164 967	14 961	553	182 621
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	5 902	8 882	14 784
Utrangering	-	-	-	-	-	-
Reklassifisering	-	-	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse	-	40 471	(95 307)	41 306	12 944	(587)
Anskaffelseskost 31.12.2021	94 184	4 678 782	102 987	861 810	265 184	6 002 946
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2021	-	2 781 591	-	550 879	151 385	3 483 855
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2021	-	30 018	-	-	-	30 018
Balanseført verdi 31.12.2021	94 184	1 867 173	102 987	310 931	113 798	2 489 073
Årets ordinære avskrivninger	-	108 271	-	67 148	23 825	199 245
Akk. Avskrivninger ved avgang	-	-	-	-	-	-
Akk. Avskrivninger ved utrangering	-	-	-	-	-	-
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-

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

Operasjonelle leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	MTU	Transport- midler, annet inventar og utstyr		
Leiebeløp	0	23 016	1 952	30 877		
Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estmert leiebeløp			Årlige Avskrivninger	Varighet Kontrakt (år)
Transportmidler og annet	14 382	Neste år 6 700	2 til 5 år 20 600	utover 5 år 1 300	7 900	5 år

Det ble i forbindelse med koronapandemien gjort ekstraordinære investeringer for om lag 67 mill.kr i 2020 og 2021. Disse er det gitt tilsvarende inntekt til, som avregnes i takt med avskrivningene fremover i tid.

Noter

NOTE 9 EIERANDEL I DATTERSELSKAP (Beløp i hele 1.000)

Andeler i datterselskap	Hovedkontor	Eierandel	Andel stemmer	Balanseført verdi	Årets resultat
Sørlandet sykehus parkering AS	Kristiansand	100 %	100 %	98 489	5 057
Sum eierandeler i datterselskap				98 489	5 057

Sørlandet sykehus parkering AS er innarbeidet i regnskapet etter egenkapitalmetoden ved at årets resultat i Sørlandet sykehus parkering AS er tatt med under finansposter og balanseført under investering i datterselskap.

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

NOTE 10 ØVRIGE FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER (Beløp i hele 1.000)

	31.12.2021	31.12.2020
Konsernmellomværende	1 439 325	1 372 269
Medlemsinnskudd KLP	350 569	329 375
Sum øvrige finansielle anleggsmidler	1 789 895	1 701 644

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

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

Øvrige langsiktige lån og fordringer består av grunnkapital.

NOTE 11 VAREBEHOLDNING (Beløp i hele 1.000)

	31.12.2021	31.12.2020
Sentrallager	17 666	15 193
Sterillager	1 974	3 229
Sum varebeholdning	19 640	18 421
	2021	2020
Anskaffelseskost	20 040	18 821
Nedskrivning for verdifall	-400	-400
Bokført verdi 31.12	19 640	18 421

Noter

NOTE 12 KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER (Beløp i hele 1.000)	31.12.2021	31.12.2020
Konsernkonto	0	0
Kundefordringer	53 679	36 206
Konsernmellomværende	957 991	1 111 103
Påløpne inntekter inkl pasienter under behandling	26 790	21 232
Forskuddsbetalte kostnader	0	0
Øvrige kortsiktige fordringer	16 195	12 623
Sum kundefordringer og andre fordringer	1 054 655	1 181 164

NOTE 13 KONTANTER OG BANKINNSKUDD (Beløp i hele 1.000)	31.12.2021	31.12.2020
Innestående skattetrekksmidler	171 969	153 613
Andre bundne konti	244	244
Sum bundne konti	172 213	153 857

Sørlandet sykehus HF har en kredittramme på 289 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

NOTE 14 EGENKAPITAL (Beløp i hele 1.000)

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2021	100		3 204 976	1 011 129	4 216 205
EK transaksjoner					
Virksomhetsoverdragelse til Sykehuspartner					
Årets resultat				125 651	125 651
Egenkapital 31.12.2021	100		3 204 976	1 136 780	4 341 856
				2021	2020
Årsresultat				125 651	188 213
Resultatkrav 2021				60 000	40 000
Avvik fra resultatkrav				65 651	148 213

NOTE 15 PENSJON

Pensjonsordning

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

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

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

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

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

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 20 477 personer, hvorav 6 766 er yrkesaktive, 8 047 er oppsatte og 5 637 pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene.

Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risiko-fellesskapet i den enkelte "Multiemployer plan". AFP før 65 år er dekket på "Pay-as-you-go" basis, og dekkes direkte for egen regning.

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

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

Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2021.

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

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

Pensjonsforpliktelse	31.12.2021	31.12.2020
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	15 008 095	13 715 967
Pensjonsmidler	-13 065 799	-11 635 763
Netto pensjonsforpliktelse	1 942 297	2 080 203
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	271 100	290 668
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 926 401	-2 786 869
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-713 004	-415 998
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	19 604	18 731
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	732 608	434 729

Fortsetter på neste side

Noter

Spesifikasjon av pensjonskostnad <small>(Beløp i hele 1.000 kr)</small>	2021	2020
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	583 823	490 926
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	239 461	284 320
Årets brutto pensjonskostnad	823 284	775 246
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-367 345	-425 834
Administrasjonskostnad	21 715	26 357
Resultatført estimatendring/-avvik	94 605	5 038
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	21 068	5 124
Resultatført planendring	0	0
Arbeidsgiveravgift	68 930	49 646
Årets netto pensjonskostnad	662 257	435 577

Økonomiske forutsetninger	2021	2020
Diskonteringsrente	1,90 %	1,70 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,70 %	3,10 %
Uttakstilbøyelighet AFP	15-46%	15-46%
Årlig lønnsregulering	2,75 %	2,25 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50 %	2,00 %
Antall personer med i ordningen	20 477	19 667
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Anvendt uførefrekvens	KU2021	KU2020

Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.21	346 444
Tilførte premiefond	373 372
Uttak fra premiefond	-109 500
Premiefond 31.12.21	610 316

Sørlandet sykehus HF har pr. 31.12.2021 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 15.008 mill. kr mot 13.716 mill. kr pr.31.12.2020, mens netto pensjonsforpliktelse er på 1.942 mill. kr pr.31.12.2021 mot 2.080 mill. kr pr.31.12.2020. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke Sørlandet sykehus HF sin framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr.31.12.2021 utgjør ikke resultatført estimat - og planendringer -2.926 mill. kr mot -2.787 mill. kr pr.31.12.2020. Framtidige resultatføringer vil endre egenkapitalen tilsvarende.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2021 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2021. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2021. Beste estimat midler er basert avkastningen i KLP for 2021.

Demografiske forutsetninger

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

Noter

NOTE 16 ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSE (Beløp i hele 1.000)	31.12.2021	31.12.2020
Legepermisjoner	152 166	125 467
Investeringsstilskudd	194 921	107 726
Andre avsetninger for forpliktelser	11 082	14 675
Sum avsetning for forpliktelser	358 169	247 868

Legepermisjoner

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 565 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 80 % for overlegestillingene og 85 % for psykologspesialister.

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

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

NOTE 17 ANNEN LANGSIKTIG GJELD (Beløp i hele 1.000)	31.12.2021	31.12.2020
Konsernmellomværende	122 659	143 796
Sum annen langsiktig gjeld	122 659	143 796
Herav rentebærende langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	28 916	33 046

NOTE 18 ANNEN KORTSIKTIG GJELD (Beløp i hele 1.000)	31.12.2021	31.12.2020
Leverandørgjeld	119 027	74 200
Konsernkonto (driftskreditt) *	0	0
Konsernmellomværende	156 773	124 791
Forskuddstrekk, lønn, feriepenger mv	689 952	669 846
Skyldig arbeidsgiveravgift	174 162	119 777
Fonds- og gavemidler	11 721	11 262
Diverse kortsiktig gjeld	364 472	467 074
Sum annen kortsiktig gjeld	1 516 106	1 466 950
Herav rentebærende kortsiktig gjeld	0	0

* Helseforetaket hadde per 31.12.2021 ingen driftskreditt

Helseforetaket hadde per 31.12.2021 108 mill. kr i utsatt inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2022 og fremover.

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

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

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

Sørlandet sykehus HF sitt kjøp fra andre innen dette området utgjorde 501 mill. kr i 2021 mot 392 mill. kr i 2020, tilsvarende salg utgjorde 197 mill. kr i 2021 mot 133 mill. kr i 2020.

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

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

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

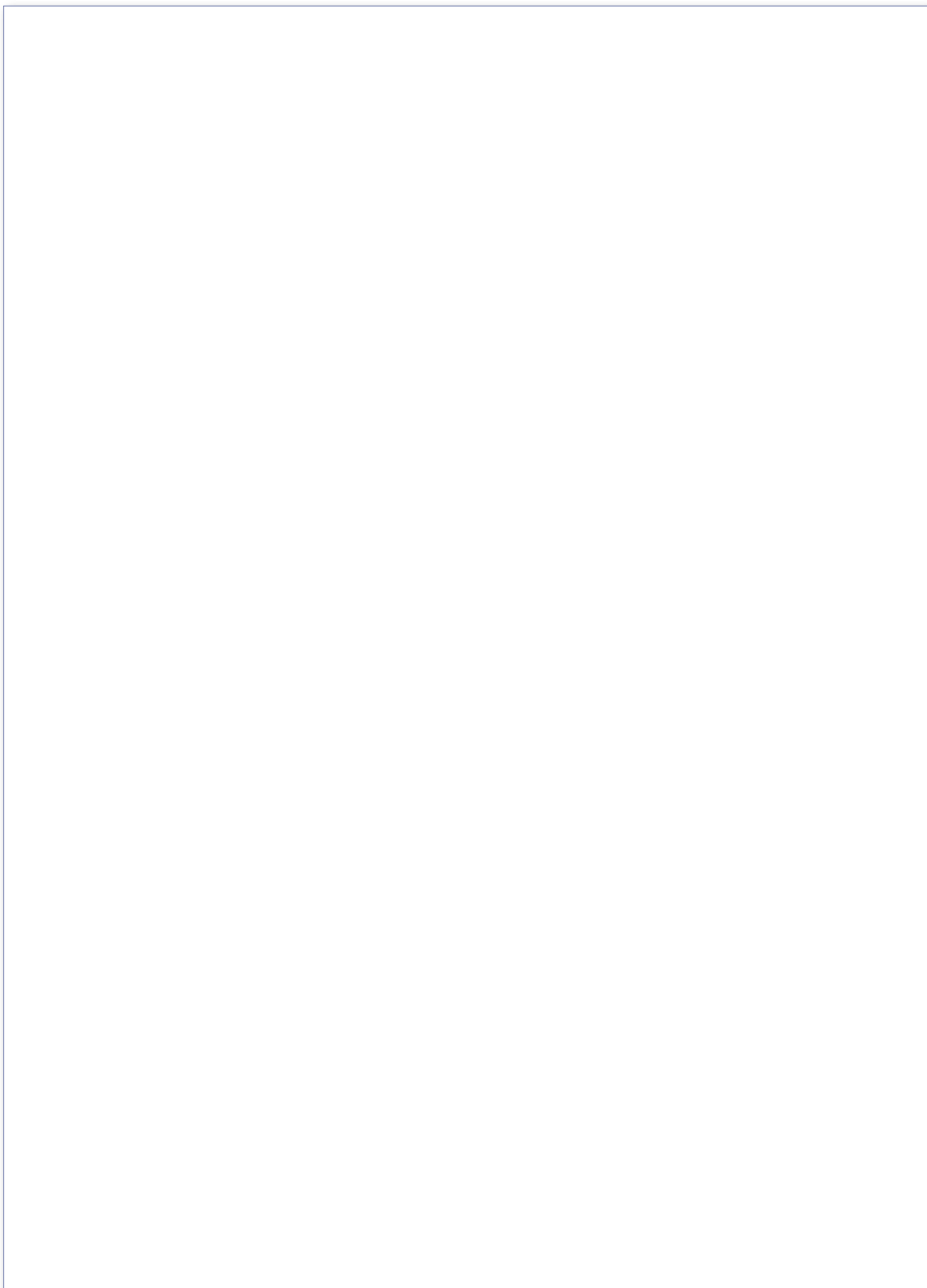
NOTE 20 USIKRE FORPLIKTELSER OG BETINGEDE EIENDELER *(Beløp i hele 1.000)*

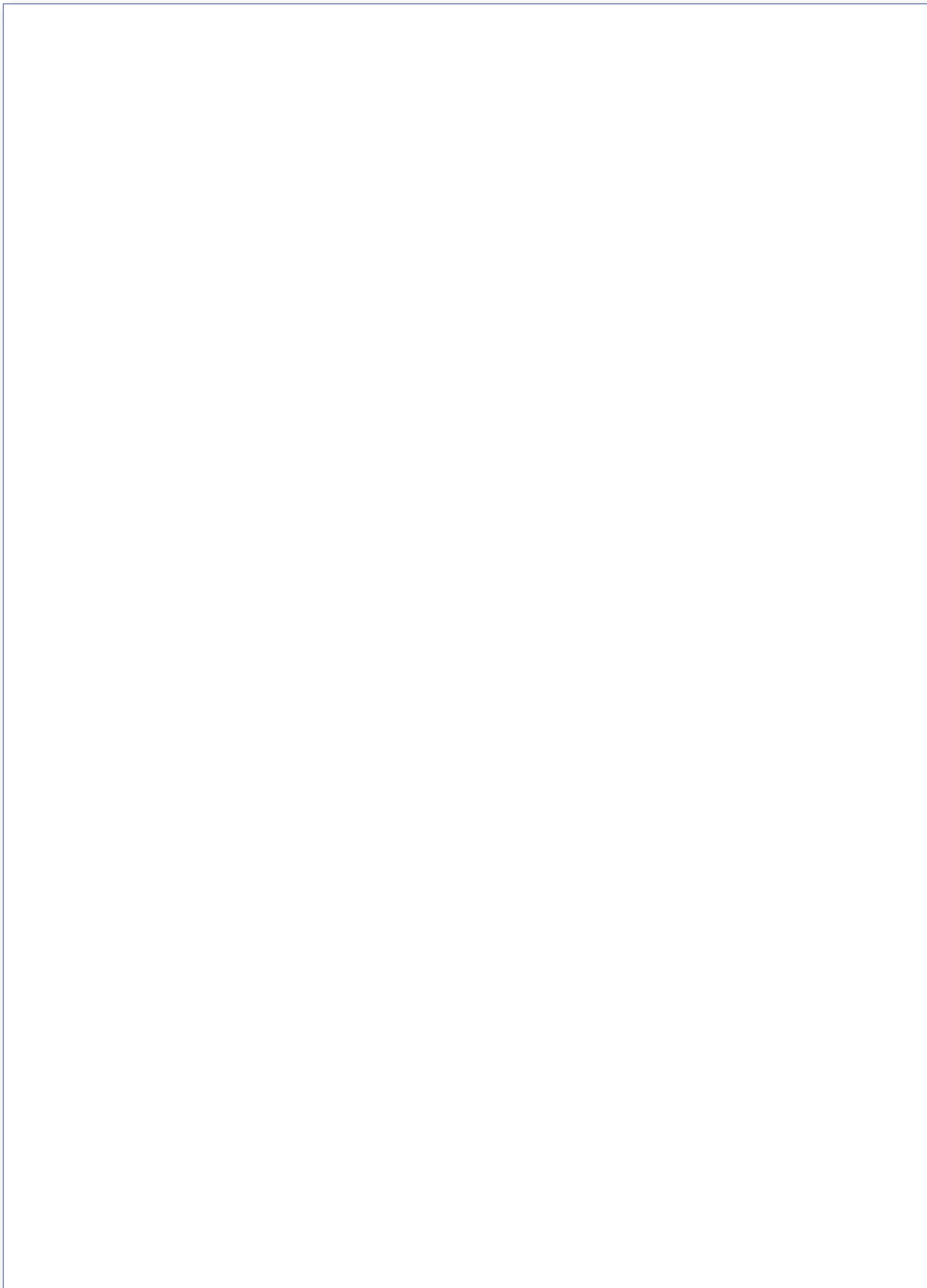
Det er ikke avsatt for dekning av mulige utbetalinger knyttet til pasientskadeerstatning i 2021, da Sørlandet Sykehus HF ikke vil motta egenandelskrav fra NPE vedr dette.

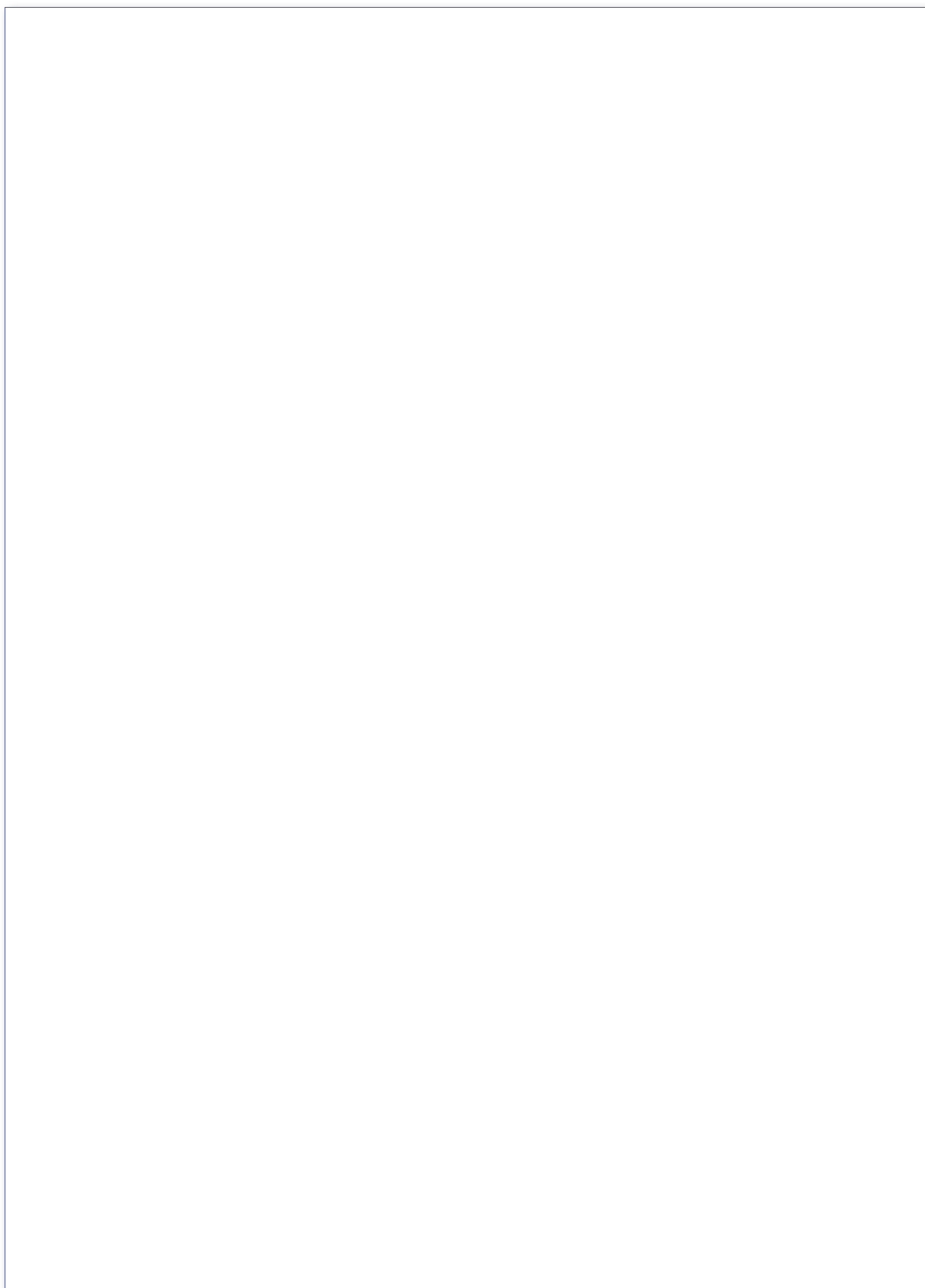
Det er avsatt 5 750 mill. kr i 2021 for fremtidig kostander relatert til fristbrudd innenfor somatiske fagområder. Fristbrudd oppstår når pasienter i somatikk med rett til prioritert helsehjelp ikke har fått påbegynt helsehjelp innen fristen satt for senest forsvarlig oppstart av behandling. Det er knyttet usikkerhet til beløpets størrelse, da det er avhengig av hva selve behandlingen kommer til å bli, samt pasienters ønske om behandling privat.

Noter

NOTE 21 FORSKNING OG UTVIKLING <i>(Beløp i hele 1.000)</i>	31.12.2021	31.12.2020
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	12 788	12 651
Andre inntekter til forskning	17 445	16 863
Basisramme til forskning	48 141	43 695
Sum inntekter til forskning	78 374	73 209
Andre inntekter til utvikling	444	484
Basisramme til utvikling	0	0
Sum inntekter til utvikling	444	484
Sum inntekter til forskning og utvikling	78 818	73 693
Kostnader til forskning :		
- somatikk	54 626	49 360
- psykisk helsevern	16 395	16 920
- TSB	5 084	5 182
- annet	2 269	1 747
Sum kostnader til forskning	78 374	73 209
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	444	484
- psykisk helsevern	0	0
- TSB	0	0
- annet	0	0
Sum kostnader til utvikling	444	484
Sum kostnader forskning og utvikling	78 818	73 693
Ant avlagte doktorgrader	6	8
Ant publiserte artikler	130	100
Ant årsverk forskning	67	62
Ant årsverk utvikling	1	1







 SØRLANDET SYKEHUS



Arendal
Flekkefjord
Kristiansand
906 10 600

E-post: postmottak@sshf.no

Postadresse:

Sørlandet sykehus HF
Postboks 416, 4604 Kristiansand

Besøksadresse:

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

www.sshf.no