


List of Signatures

Page 1/1

 **Årsrapport Sørlandet sykehus HF 2022 - signert.pdf**

Name	Method	Signed at
Lind, Anette	BANKID_MOBILE	2023-05-12 07:45 GMT+02
Hobbesland, Finn Aasmund	BANKID	2023-05-15 14:12 GMT+02
Walle, Bjørn	BANKID	2023-05-12 07:38 GMT+02
Hoel, Elin Merethe Krogstad	BANKID	2023-05-11 16:36 GMT+02
Mevold, Nina	BANKID	2023-05-16 09:42 GMT+02
Fladmark, Helene Falch	BANKID_MOBILE	2023-05-11 14:32 GMT+02
Thomassen, Hans Thorvild	BANKID_MOBILE	2023-05-16 08:28 GMT+02
Whittaker, Sunniva	BANKID_MOBILE	2023-05-11 14:25 GMT+02
Hysing, Einar Sorterup	BANKID	2023-05-15 10:38 GMT+02
Haugland, Bente Egenes	BANKID_MOBILE	2023-05-15 09:59 GMT+02
Gundersen, Cecilie Lunden	BANKID_MOBILE	2023-05-14 10:15 GMT+02
Farbu, Elisabeth	BANKID	2023-05-12 08:43 GMT+02



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

External reference: 85720D4C493345009A06475BCBCD0E5D

Årsrapport 2022



Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet og engasjement

 **SØRLANDET SYKEHUS**
- trygghet når du trenger det mest



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

Document ID:
85720D4C493345009A06475BCBCD0E5D

Innholdsfortegnelse

Årsberetning	3
Resultatregnskap	14
Balanse	15
Kontantstrømoppstilling	17
Noter	18
Revisors beretning	29



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

Document ID:
85720D4C493345009A06475BCBCD0E5D

Årsberetning 2022

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

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

Utviklingsplan

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

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

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

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

Hovedmål

SSHF skal gi befolkningen i Agder tilgang til spesialisthelsetjenester slik det er fastsatt i lover og forskrifter. Foretaket skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå mål og annen oppgave gitt av Helse Sør-Øst RHF i «Oppdrag og bestilling 2022». SSHF gir utfyllende rapportering om virksomheten i *Årlig melding 2022*, om hvordan SSHF har arbeidet med mål og andre oppgaver gitt i Oppdrag og bestilling 2022. *HMS-rapport 2022* inneholder også utfyllende detaljer på sentrale områder (www.sshf.no)

Økonomi

SSHF oppnådde et positivt resultat i 2022 på 67,5 mill.kr mot budsjett på 80 mill.kr. Resultatet inkluderer gevinster ved salg av anleggsmidler på 3,3 mill. kr.

Den økonomiske driften har vært preget av pandemien, med perioder med høyt smittetrykk i tillegg til høyt sykefravær blant ansatte. Resultatet i den ordinære driften er ikke bærekraftig over tid og arbeid for å forbedre produktivitet fortsetter i 2023.



Det ble gjennomført investeringer for 199 mill. kr i 2022. Det samlede investeringsbudsjettet for 2022 var 537 mill. kr., inkludert overheng med ikke fullførte prosjekter fra 2021 (233 mill. kr).

Aktivitet

SSHF hadde ca. 46 300 døgnopphold i somatikken og om lag 380 000 polikliniske konsultasjoner og dag-behandlinger. Pandemisituasjonen påvirket volumet noe negativt også i 2022. Psykiatri og avhengighets-behandling hadde om lag 4 000 døgnopphold og 188 000 polikliniske konsultasjoner. Det har vært en liten nedgang i henvisninger innen barne- og ungdomspsykiatrien (5%), men tilsvarende økning innen voksenpsykiatri (50%)

Ventetid og fristbrudd

SSHF hadde utfordringer med ventelister ved inngangen av pandemien og driftssituasjonen det siste året har utfordret arbeidet med å redusere ventelistene. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var på 72,2 dager mot 67,4 dager i 2021. Det er fortsatt store variasjoner mellom fagområdene. Somatikken lå høyest med snitt på 74,3 dager mens psykisk helsevern for voksne og barn hadde henholdsvis 50,9 og 48,1 dager. For tverrfaglig spesialisert rus-behandling (TSB) var ventetiden 29,3 dager. Nasjonale måltall for ventetidene er 50 dager i somatikk, 40 dager i voksenpsykiatri, 35 dager i barne- og ungdomspsykiatri og 30 dager innen TSB. Nivå på ventelister er for høyt. Det er gjennomført et stort arbeid med å redusere ventelister i 2022 som videreføres i 2023.

Antall fristbrudd i 2022 var 5.100 mens det var 3.015 i 2021. Antallet utgjør 8,7% av alle avviklede nye pasient-kontakter.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Høsten 2021 startet arbeidet med å utarbeide delplan for kvalitet og pasientsikkerhet i SSHF, og planen sendes på høring februar 2023. Planen operasjonaliserer vår egen strategiplan, den regionale strategien for kvalitets-forbedring og pasientsikkerhet, og den nasjonale planen for kvalitet og pasientsikkerhet.

Foretaket arbeider systematisk for at risikostyring skal bidra til at risiko er kjent, eid, kommunisert og håndtert i hele organisasjonen. Risikostyring inngår som del av foretakets virksomhetsstyring.

Kvalitetsregistre og uønskede hendelser

SSHF rapporterer til aktuelle nasjonale kvalitetsregistre. Foretaket overvåker egen kvalitet og bruker data fra de nasjonale helseregistrene og nasjonale helseatlas i løpende forbedringsarbeid.

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.

Det er positivt at antall meldte uønskede hendelser fortsetter å øke. I 2022 ble det meldt 5.575 uønskede pasient-hendelser.

Forskning og innovasjon

Forskning

SSHF har økende forskningsaktivitet og har også ambisjoner om styrking av innovasjonsarbeidet. Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon (PFFI) beskriver mål og tiltak for forskningsaktiviteten i SSHF for perioden 2021 – 2024. Planens innhold følges opp av en årlig generell handlingsplan med konkrete tiltak. Dette skal sikre implementering av planen og tett oppfølging av fremdrift, samt tydelig plassering av ansvar for gjennomføring av tiltakene.

I tillegg til en stor satsing på styrking av kliniske studier, inkludert industrifinansierte studier (se under), ble det i 2022 etablert 3 klinikkvise forskningsutvalg, med bred representasjon fra avdelingene, og 5 forskningsutvalg på avdelingsnivå.



Utvalgene skal bidra til å øke forskningsaktivitet, forskningskvalitet og publikasjonsfrekvens i klinken /avdelingen, samt ha et overordnet ansvar for forskningsformidling. Klinikken for psykiisk helse og rus har opprettet forskningsutvalg i klinikken og stimulert til at medarbeidere kan gjøre forskning som en del av sitt arbeid i klinikken. Klinikken har stor forskningsaktivitet.

Det ble etablert 7 nye forskningsgrupper i SSHF, med ansatte som tematisk eller metodemessig forsker på samme emne. Alle forskere i SSHF skal tilhøre en forskningsgruppe innen utgangen av 2024. Det tilrettelegges ved flere avdelinger for forskning, blant annet med permisjon ved forskningsprosjekter.

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

Styrking av SSHFs forskningsportefølje bygger også opp under desentral medisinutdanning UiO Campus sør.

Innovasjon

I 2022 ble Avdeling for teknologi og innovasjon etablert ved å dele opp tidligere TEH (Teknologi og E-Helse). Det ble rekruttert ny teknologi og innovasjonsdirektør. Avdelingen jobber med organisasjonsprosjekt, og innovasjon og tjenesteinnovasjon styrkes ved at dette samles i avdelingen.

SSHF søkte i 2022 Helse Sør-Øst RHF om innovasjonsmidler til 12 prosjekter og fikk innvilget 2.500 000,- til tre prosjekter. Ett av prosjektene er et nytt tjenesteinnovasjonsprosjekt og de to resterende er idéoverføringsprosjekter fra samarbeidene helseforetak. Prosjekter som fikk finansiering i 2022:

- Sømløst behandlingstilbud for personer med selvskadingsadferd
- Alkoholintervensjon i somatisk sykehus
- Oppgavedeling fra ortoped til fysio- og ergoterapeut

Prosjektene som fikk finansiering gjennom tildeling fra HSØ svarer godt ut satsningsområdene i den regionale utviklingsplanen og vil være med på å øke både effektiviteten og kvaliteten i spesialisthelsetjenesten i årene fremover. Idéoverføring og deling av gode innovasjonsprosjekter mellom helseforetakene er en prioritet og vi ser et økende antall av prosjekter med flere eksterne samarbeidspartnere.

I tillegg til de nye prosjektene som fikk finansiering i 2022 er det stor aktivitet i pågående innovasjonsprosjekter. Satsningen på VR teknologi for kompetanseheving i KPH og PTSS har produsert skreddersydd opplæringsmaterieell og gjennomført opplæring i etterkant av uønskede hendelser. I samarbeid med forskningsmiljøet innen IKT ved UiA har det også blitt utviklet interaktive VR simuleringer HoloLens prosjektet for avstands proktorering ved hjelp av AR teknologi gjennomført 16 CTO prosedyrer i 2022 hvorav to live case ved store internasjonale kongresser. SSHF er det første helseforetaket i verden som tar i bruk denne type teknologi under CTO-prosedyre.

UiA er en viktig samarbeidspartner i flere innovasjonsprosjekter, blant annet StaySafe hvor det utvikles et radar-sensorsystem for monitorering av søvn og vitale parametere. Prosjektet er et tre-parts samarbeid mellom universitet (UiA), sykehus (SSHF) og næringsliv (Egde Consulting). I dette prosjektet har test og utprøvnings-arenaen I4H vært viktig for testing i et ikke klinisk miljø. I4H har også blitt benyttet til teknologidemonstrasjon av VR/AR teknologi og mulige bruksområder innen somatikken.



Vi ser også at de store regionale teknologiprojektene gir muligheter for innovasjon og nye løsninger. Som en konsekvens av HSØ sitt innføringsprosjekt av sporingsteknologi ble det i 2022 initiert et pilotprosjekt for RFID-sporing av senger og MTU. Sporingsteknologien vil føre til økt utstyrskontroll og kunne erstatte flere manuelle prosesser.

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

Virksomhetsprogrammet KOM (Kvalitet og modernisering for et bærekraftig sykehus) forvalter en bred prosjektportefølje med prosjekter for tjenesteinnovasjon. 2022 var det siste året der programmet organisatorisk var lagt direkte under administrerende direktør. Fra 2023 legges programmet i Avdeling for teknologi og innovasjon, men fortsetter sin programorganisering fram til 2024.

Bemanning og arbeidsmiljø

Likestilling og tiltak mot diskriminering

SSHf er sertifisert likestillings- og mangfoldsbedrift siden 2018 og re-sertifisert i 2021. Det arbeides systematisk med kartlegging og tiltak for å hindre diskriminering og for å fremme likestilling og mangfold innenfor syv innsatsområder: forankring, inkluderende arbeidsmiljø, rekruttering, tilrettelegging, heltid, livsfase og likelønn. Arbeidet er forankret i i sykehusets strategiplan for 2021 – 2024. Det er etablert en partssammensatt arbeidsgruppe som jobber med kartlegging av SSHfs arbeid for likestilling og ikke-diskriminering samt oppfølging av tiltak. Det er også etablert en intern nettverksgruppe som ledes av personalsjefen og er sammensatt av representanter fra alle klinikkene, tillitsvalgte og verneombud. Nettverksgruppen involveres jevnlig i arbeidet. I tillegg har SSHf ulike arbeidsgrupper som jobber med definerte fokusområder, som likelønn, livsfasepolitikk og heltidspolitikk. De øvrige innsatsområdene jobbes det systematisk med i ulike fagmiljøer. Organiseringen av arbeidet ble evaluert i 2022 og strukturen vil forenkles i 2023 som en følge av dette.

En handlingsplan og policy-dokument beskriver mål og tiltak på de ulike innsatsområdene. Handlingsplanen evalueres og revideres hvert andre år. Det er et eget arbeidsdokument som beskriver risiko for diskriminering, og tiltak som er iverksatt innenfor hvert av innsatsområdene.

Av SSHfs 7.510 ansatte er 74 % kvinner og 26 % menn. SSHf har ca 290 ledere hvor det er 70% kvinneandel på avdelingsledernivå og 73% kvinneandel på enhetsledernivå.

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

Ved etablering av interne råd og utvalg tilstrebes en representativ kjønnsfordeling samt tverrfaglig sammensetting. 28,7 % av våre medarbeidere jobber i midlertidige stillinger. 69,8 % av disse er kvinner og 30,2 % er menn.

Foretaksledelsen består av 7 kvinner og 5 menn. Styret for SSHf hadde ved utgangen av 2022 syv kvinner og fire menn.



Rekruttering

I SSHF er det mange ledere som rekrutterer, som kan innebære varierende grad av kunnskap og holdninger blant rekrutteringsansvarlige, med økt fare for diskriminering ved ansettelsesprosesser. Det er et stort fokus på inkluderende rekrutteringsprosesser for ledere og rekrutteringsansvarlige. Foretaket har mangfolds erklæring i alle utlysningstekster. Det gjennomføres undervisning i ulike fora, og det er utarbeidet et eget e-læringskurs om inkluderende/ likestilt rekruttering for ledere og tillitsvalgte. SSHF praktiserer gjennomføring av strukturerte intervju og det ligger muligheter for blind rekruttering i våre rekrutteringssystemer. Det er inngått en lokal samarbeidsavtale mellom SSHF og NAV for å øke fokus på inkludering av målgruppen innenfor satsingsområde "Arbeid for alle". Suksesshistorier i Sørlandet sykehus har bidratt til at flere ledere har rekruttert og inkludert via NAV. SSHF ønsker mangfold blant medarbeidere. Over 500 av medarbeiderne har utenlandsk statsborgerskap, og helseforetaket har medarbeidere med over 35 nasjonaliteter.

Lønnsfordeling

SSHF arbeider for å oppnå likelønn. Foretaket har definert kriterier for lønnsfastsettelse og har et fastsatt samarbeid mellom ansattes representanter og ledelsen. Det er opprettet en arbeidsgruppe som ser på kjønnsbalanse og lønn på ulikt nivå og ansattkategorier for å finne årsaker til eventuelle ulikheter i lønn. 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.

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

Gjennomsnittslønn	2021		2022	
	K	M	K	M
Administrasjon/Ledelse	577 383	723 375	606 066	763 368
Pasientrettede stillinger	495 437	500 607	513 610	529 054
Leger	739 728	757 740	777 476	801 700
Psykologer	683 422	726 078	740 856	761 726
Sykepleier	516 198	518 582	538 167	536 129
Helsefagarbeider/hjelpepleier	440 417	450 430	452 506	468 562
Diagnostisk personell	509 764	497 628	532 900	517 400
Drifts/teknisk personell	441 143	480 294	461 849	499 446
Ambulansepersonell	424 174	438 881	438 386	459 184
Forskning/utdanning	605 785	675 365	626 091	627 369
Totalsum	541 836	598 332	562 943	621 310

I desember 2022 var gjennomsnittslønnen for menn 58 367 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.



Stillingsgruppe	2020-2021		2021-2022	
	Endring gj.snitt lønn		Endring gj.snitt lønn	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Administrasjon/Ledelse	5,10 %	1,50 %	5,00 %	5,50 %
Pasientrettede stillinger	3,40 %	1,10 %	3,70 %	5,70 %
Leger	6,10 %	4,70 %	5,10 %	5,80 %
Psykologer	3,20 %	3,90 %	8,40 %	4,90 %
Sykepleier	4,20 %	4,60 %	4,30 %	3,40 %
Helsefagarbeider/hjelpepleier	2,60 %	2,80 %	2,70 %	4,00 %
Diagnostisk personell	4,60 %	2,80 %	4,50 %	4,00 %
Drifts/teknisk personell	3,10 %	2,20 %	4,70 %	4,00 %
Ambulansepersonell	3,60 %	2,10 %	3,40 %	4,60 %
Forskning/utdanning	7,60 %	8,50 %	3,40 %	-7,10 %
Totalt	4,60 %	3,70 %	3,90 %	3,80 %

Tabellen nedenfor viser detaljer for administrasjon/ledelse for 2022

Stillingsgruppe	Gj.sn.lønn kvinner	Gj.sn.lønn menn	Kvinnerns lønn i % av menns lønn
Toppleder	1 492 553	1 411 429	105,7 %
Mellomleder	1 044 521	1 008 946	103,5 %
Andre ledere	714 328	747 559	95,6 %
Merkantile stillinger	529 829	699 272	75,8 %
Tillitsvalgte og verneombud	591 664	617 548	95,8 %
Totalsum	604 542	762 502	79,3 %

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. Det er en bredde i yrkesgruppene som ligger i kategori merkantile stillinger, fra konsulenter/ spesialrådgivere 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 foretaket er hovedsakelig knyttet til utdanning, ansiennitet, funksjon og bakgrunn.

Inkluderende arbeidsmiljø, tilrettelegging og livsfasepolitikk

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 praktiserer en livsfasepolitikk som skal støtte opp om at den enkelte skal kunne kombinere privatliv og et aktivt yrkesliv i størst mulig grad. Arbeidstaker skal gis mulighet for faglig og personlig utvikling og det skal tas hensyn til den enkeltes arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger.



Sykefravær

Sykefravær pr klinikk	2018	2019	2020	2021	2022
Klinikk for somatikk Kristiansand	6,60 %	6,00 %	6,80 %	8,10 %	8,80 %
Klinikk for somatikk Arendal	5,90 %	6,20 %	6,50 %	6,90 %	7,60 %
Klinikk for somatikk Flekkefjord	7,10 %	7,00 %	7,30 %	8,10 %	8,30 %
Klinikk prehospitale tjenester	5,30 %	5,40 %	7,20 %	9,10 %	8,10 %
Klinikk for psykisk helse	7,30 %	6,90 %	7,80 %	7,80 %	8,60 %
Medisinsk serviceklinikk	6,90 %	7,00 %	7,60 %	8,10 %	8,90 %
Avd for teknologi og e-helse	3,80 %	4,10 %	3,30 %	4,10 %	4,20 %
Administrasjon	5,40 %	5,30 %	6,60 %	7,50 %	5,90 %
Totalt sykefravær SSHF	6,60 %	6,40 %	7,10 %	7,70 %	8,30 %

SSHF følger sykefraværsutviklingen tett i Hovedarbeidsmiljøutvalget og i klinikkene. Sykefraværet har vært ekstra utfordrende siden pandemien startet våren 2020, spesielt i forhold til korttidsfraværet. Sørlandet sykehus har ledere som jobber kontinuerlig med oppfølging av sykefraværet og har flere på-gående tiltak. Foretaket gjennomfører egne prosjekter knyttet til oppfølging av sykmeldte, herunder «gjentatte fravær». Dette prosjektet omhandler medarbeidere som har vært borte over tretti dager hvert år, de siste tre årene. Foretaket har opplæring av ledere i gjeldende sykefraværsrutiner, har et godt 3 parts samarbeid og har et etablert samarbeid med NAV. Foretaket har en godkjent Bedriftshelsetjeneste som bistår klinikkene i dette arbeidet.

Livsfasepolitikk

Det er et mål for organisasjonen å ha fokus på utvikling i alle livsfaser. Livsfasepolitikken tilstreber å bygge på individuell behandling og vurdering av den enkelte. Alle medarbeidere skal ha medarbeidersamtale med livsfaseperspektiv og utviklingsplan. 2022 har SSHF deltatt i et landsomfattende forskningsprosjekt med Fafo, Spekter, SSP, KLP, Vestre Viken og Sørlandet sykehus; «Seniorer i sykehussektoren – Hvordan beholde seniorenene og deres kompetanse». Resultatene og prosjektrapport ble ferdigstilt i november 2022. Livsfasepolitikkgruppen har utarbeidet et utkast til tiltak i kjølvannet av prosjektet. Saken skal behandles i foretaksledelsen februar 2023.

«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 2022 var 154 gravide medarbeidere med i ordningen ved SSHF og det ble gjennomført 332 samtaler.

Heltidspolitik

29 % av alle fast ansatte i 2022 arbeidet deltid mot 31,3 % i 2021. Dette inkluderer de som arbeider deltid på grunn av ulike personlige forhold som f.eks. rettighetspermisjoner, delvis pensjon og godkjente bierverv. Av disse er 69,8 % kvinner og 30,2 % menn. Det er 3,30 % av medarbeiderne som er registrert med ufrivillig deltid. Av disse er 10 % menn.

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 heltidspolitikgruppe som er sammensatt av representanter fra klinikkene, tillitsvalgte, bedriftshelsetjenesten og HR



Arbeidsgruppen ble i 2022 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. Det er imidlertid flere kvinner enn menn som velger å jobbe deltid og foretaket informerer nyansatte om betydningen av å jobbe fulle stillinger knyttet opp mot fremtidig pensjonsgrunnlag.

Foreldrepermisjon

I SSHF har kvinnelige medarbeidere avvirket 4979 uker med foreldrepermisjon, mens mannlige medarbeidere har avvirket 728 uker med foreldrepermisjon. Gjennomsnittlig har kvinnelige medarbeidere tatt ut 28 ukers foreldrepermisjon, mens mannlige medarbeidere har gjennomsnittlig tatt ut 17 ukers foreldrepermisjon. SSHF har rutiner for å gjennomføre oppfølgingssamtale etter midlertidige permisjoner for å bidra til helhetlige vurderinger før søknad om eventuell forlengelse av permisjoner generelt.

Skader og ulykker

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
2022	10 430	5 575	51	1 244

Diskriminering

Helsesektoren er blant sektorene i landet med høyest forekomst av trakassering/ seksuell trakassering. SSHF la til to lokale spørsmål i ForBedring 2021 om seksuell trakassering for å få oversikt over utfordringsbilde og forekomst i foretaket. Det arbeides med tiltak for å forebygge trakassering/ seksuell trakassering med involvering av klinikker, arbeidsmiljøutvalg og brukerutvalg, herunder mal for risikokartlegging og holdningsskapende oppslagsverk. SSHF gjennomfører en ros analyse hvor mål og konsekvenser av tiltak blir vurdert. Her identifiseres eventuelle barrierer mot likestilling i virksomheten, og risiko for diskriminering. Dette gjelder i forbindelse med bl.a. rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse og utviklingsmuligheter. Kriterier for lønnsfastsettelse er definert i lønnspolitiskdokument og er utformet i samarbeid mellom ansattes representanter og ledelsen

Samfunnsansvar

En rekke av SSHF sine mål bygger opp under FNs bærekraftsmål. Det gjelder i stor grad mål 3 *God helse*, mål 4 *God utdanning* og mål 17 *Samarbeid for å nå målene* (samhandling). 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*



Åpenhetsloven trådte i kraft 1.7.2022. Loven krever blant annet at det skal utføres aktsomhetsvurderinger knyttet til grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester. Innen 30.6.2023 skal virksomhetene offentliggjøre den første aktsomhetsvurderingen. Sørlandet sykehus HF har startet arbeidet med slike aktsomhetsvurderinger, og deltar i Regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven. Sykehusets redegjørelse vil være tilgjengelig innen 30.6.2023 på sykehusets nettside www.sshf.no

Ytre miljø

SSHf er miljøsertifisert etter ISO 14001-standarden og har en miljøpolitikk i tråd med denne. Viser til HMS årsrapport (www.sshf.no) for utfyllende opplysninger.

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

Skjøtselsplan for de fredete parkanlegget på Eg er tilnærmet ferdigstilt. I parken er det fjernet tre døde thuja ved søndre hjørnet av Bygg 002. Det plantes nye thuja på samme sted våren 2023. Det er søkt dispensasjon fra fredningsbestemmelsene for utskifting av eksisterende blytekking på kirkespiret, Bygg 008A. Yttervegger og vinduer på Kolonien, Bygg 017, er skrapet og malt. Riksantikvaren er også forespurt om de kan revidere fredningsvedtaket for Båthuset, Bygg 024, slik at kart og tekst samsvarer.

I Arendal jobbes det med planlegging av rehabilitering av de fredete teglfasadene. Dette innebærer bl.a. at det søkes etter erstatningstegl/supplererstegl med tilsvarende dimensjon, overflatestruktur og farge. Ståldør til kloakkrom er skiftet i henhold til dispensasjon. Det pågår også arbeid knyttet til etablering av tørrkjølere, hovedkjøleanlegg, brannseksjonering og rømning. Arbeidene er omsøkt, dispensasjon foreligger og arbeidet er påbegynt.

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.

Pandemien har preget driften igjennom året. Foretaket har i all hovedsak opprettholdt normal drift. Det har derimot vært perioder med stor arbeidsbelastning på grunn av høyt sykefravær, hvor planlagt forbedringsarbeid og økt produktivitet har blitt forsinket. Tiltakene har høyt fokus, men vil fortsette gjennomføringen i 2023.

Styret foreslår at hele overskuddet på 67,5 mill. kr overføres til egenkapitalen. Ved utgangen av 2022 er egenkapitalen 4.409 mill. kr, noe som utgjør 70% (68% i 2021) av eiendeler på 6.313 mill.kr. SSHfs soliditet er god, og foretaket er i liten grad eksponert for markedsrisiko og kredittisiko. Foretaket er til en viss grad eksponert for renterisiko siden det er flytende rente på driftskreditten. Foretaket har små kjøp i utenlandsk valuta og er derfor i liten grad eksponert for valutarisiko. Totalt sett vurderes foretakets finansielle risiko som lav.

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



Kontantstrøm

Driftsresultat 2022 viser et overskudd på 27,7 mill. kr mens netto kontantstrøm viser 192,3 mill. kr. Hovedgrunnen til forskjellen er at økt basisramme 2022 og ISF avregning er inntektsført i 2022 men ikke mottatt før i 2023.

Styrets arbeid

Styret hadde 10 møter i 2022. Enkelte av møtene ble avviklet digitalt på grunn av koronaepidemien. Møtene er åpne, og de digitale møtene ble strømmet. Styret behandler oppfølging av strategiplanen og månedlige virksomhetsrapporter og følger utviklingen for bl.a. økonomi, kvalitet og personell. Styret er holdt orientert om arbeidet med ledelsens gjennomgang (LGG).

Leder og nestleder i Brukerutvalget inviteres til styremøtene.

Ifølge § 14 i vedtekter for SSHF, skal styret hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF. Den årlige meldingen tar utgangspunkt i Oppdrag og bestilling og følger oppsatt mal. Årlig melding ble styrebehandlet 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 Gjensidige forsikring ASA som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv SSHF.

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

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

Styremedlemmer SSHF pr 31.12.2022

Vedtekter for SSHF har i § 7 bestemmelser om oppnevning og valg av styremedlemmer. Ved valg på eieroppnevnte styremedlemmer i 2022 ble samtlige oppnevnt på nytt for to år.

Eieroppnevnte: Styreleder Bjørn Walle, nestleder Helene Falch Fladmark, Einar Sorterup Hysing,

Sunniva Whittaker, Elisabeth Farbu, Finn Aasmund Hobbesland og Bente Haugland.

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

Oppsummering

Driftssituasjonen i 2022 har vært preget av covid-19. Til tross for dette klarte klinikkene å opprettholde et høyt aktivitetsnivå. Nivået på ventetid varierer mellom ulike fag, men er likevel på et nivå som er for høyt. Foretaket har fortsatt utfordringer knyttet til avslagsrate 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 2022.



Kristiansand, 27. april 2023
Styret for Sørlandet Sykehus HF

Bjørn Walle
Styreleder
(elektronisk signert)

Helene Falch Fladmark
Nestleder
(elektronisk signert)

Einar Sorteup Hysing
(elektronisk signert)

Sunniva Whittaker
(elektronisk signert)

Elisabeth Farbu
(elektronisk signert)

Bente Haugland
(elektronisk signert)

Finn Aasmund Hobbesland
(elektronisk signert)

Elin Merethe Krogstad Hoel
(elektronisk signert)

Anette Vestøl Lied
(elektronisk signert)

Hans Thorwild Thomassen
(elektronisk signert)

Cecilie Lunden Gundersen
(elektronisk signert)

**Nina
Mevold**
Administrerende direktør
(elektronisk signert)



RESULTATREGNSKAP

Resultatregnskap (Beløp i hele 1.000)	Note nr.	2022	2021
DRIFTSINNETEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	1,2	4 992 883	4 720 435
Aktivitetsbasert inntekt	1	2 600 637	2 516 561
Annen driftsinntekt	1,2	488 221	384 549
Sum driftsinntekter	1,3	8 081 742	7 621 545
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetjenester	4,5	673 934	621 770
Varekostnad	6	1 059 209	1 036 094
Lønn og annen personalkostnad	7,8	5 165 100	4 881 452
Ordinære avskrivninger	9,10	217 564	199 336
Annen driftskostnad	2,7,10,11	938 208	778 956
Sum driftskostnader	3	8 054 015	7 517 609
Driftsresultat		27 727	103 937
FINANSINNETEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	12,13	41 929	22 843
Finanskostnad	12	2 169	1 129
Netto finansposter		39 761	21 714
Resultat før skattekostnad		67 488	125 651
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		67 488	125 651
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-67 488	-125 651
Sum overføringer		-67 488	-125 651



BALANSE

Balanse (Beløp i hele 1.000)	Note nr.	2022	2021
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	1 613	1 552
Sum immaterielle eiendeler		1 613	1 552
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	1 897 238	1 961 357
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	434 934	424 729
Anlegg under utførelse	10	137 272	102 987
Sum varige driftsmidler		2 469 444	2 489 073
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	13	104 669	98 489
Investeringer i andre aksjer og andeler	13	373 133	350 569
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 508 917	1 439 325
Pensjonsmidler	8	964 787	732 608
Sum finansielle anleggsmidler		2 951 505	2 620 992
Sum anleggsmidler		5 422 562	5 111 617
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	15	19 557	19 640
Fordringer			
Fordringer	16	698 771	1 054 655
Sum fordringer		698 771	1 054 655
Bankinnskudd, kontanter o.l.	17	172 465	172 481
Sum omløpsmidler		890 793	1 246 777
SUM EIENDELER		6 313 355	6 358 394



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

Document ID:
85720D4C493345009A06475BCBCD0E5D

BALANSE

Balanse (Beløp i hele 1.000)	Note nr.	2022	2021
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretaks kapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 204 976	3 204 976
Sum innskutt egenkapital		3 205 076	3 205 076
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 204 267	1 136 780
Sum opptjent egenkapital		1 204 267	1 136 780
Sum egenkapital	18	4 409 344	4 341 856
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	8	20 251	19 604
Andre avsetninger for forpliktelser	19	362 204	358 169
Sum avsetninger for forpliktelser		382 456	377 774
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	10,14	111 332	122 659
Sum annen langsiktig gjeld		111 332	122 659
Kortsiktig gjeld			
Skylidige offentlige avgifter		339 505	345 469
Annen kortsiktig gjeld	20,21	1 070 719	1 170 637
Sum kortsiktig gjeld		1 410 224	1 516 106
Sum gjeld		1 904 011	2 016 538
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 313 355	6 358 394

Kristiansand, 27. april 2023
Styret for Sørlandet Sykehus HF

Bjørn Walle
Styreleder
(elektronisk signert)

Helene Falch Fladmark
Nestleder
(elektronisk signert)

Einar Sorteup Hysing
(elektronisk signert)

Sunniva Whittaker
(elektronisk signert)

Elisabeth Farbu
(elektronisk signert)

Bente Haugland
(elektronisk signert)

Finn Aasmund Hobbesland
(elektronisk signert)

Elin Merethe Krogstad Hoel
(elektronisk signert)

Anette Vestøl Lied
(elektronisk signert)

Hans Thorwild Thomassen
(elektronisk signert)

Cecilie Lunden Gundersen
(elektronisk signert)

Nina Mevold
Administrerende direktør
(elektronisk signert)



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Kontantstrømoppstilling (Beløp i hele 1.000)

	2022	2021
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	67 488	125 651
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-3 288	-1 138
Ordinære avskrivninger	217 564	199 336
Resultatandel fra datterselskap 1)	-6 180	-5 057
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	28
Endring i omløpsmidler	273 643	42 566
Endring i kortsiktig gjeld	-105 882	49 156
Endring balanseført pensjon	-231 531	-297 007
Inntektsført investeringstilskudd	-19 435	-15 416
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	192 379	98 118
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	4 626	3 729
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-199 334	-182 621
Utbetalt Egenkapitalinnskudd i KLP	-22 563	-21 195
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-217 271	-200 087
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Utbetaling av IKT-lån	-4 418	-1 484
Nedbetaling langsiktig gjeld	-520	-520
Betalt avdrag finansiell leasing	-6 525	-6 638
Innbetaling investeringstilskudd	29 452	102 612
Inn-/utbetalinger øvrige forpliktelser	6 887	26 279
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	24 876	120 249
Netto endring i likviditetsbeholdning	-16	18 280
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	172 481	154 201
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	172 465	172 481
Ubenyttet trekkramme 31.12.	587 000	289 000

1) Ompostert fra det offisielle regnskapet for 2021. Flyttet fra Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter til netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter

2) Kontantstrømmens presentasjon og sammenligningstall er omarbeidet og endret fra det offisielle regnskapet for 2021



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

Document ID:
85720D4C493345009A06475BCBCD0E5D

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

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi.

I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

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

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

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.

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 inntekts tall. 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 tilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til.

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

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

Om løpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld.

Om løpsmidler 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. Boliger og Kunst avskrives ikke.

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

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

Finansielle anleggsmidler

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

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

Datterselskap

Med datterselskap menes selskap hvor Sørlandet sykehus 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 bokført til kost.

Pensjoner

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

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

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

Det ble i 2019 gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinstene 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 tidlig implementere 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

Det blir utarbeidet konsernregnskap av morselskapet Helse Sør-Øst RHF hvor Sørlandet Sykehus HF inngår i konsolideringen.

Fordringer

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

Varebeholdninger

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift er ikke skattepliktig.

Nøytral merverdiavgift

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



Note 1 INNETEKTER (Beløp i hele 1.000)	2022	2021
Basisramme		
Basisramme	4 992 883	4 720 435
Basisramme	4 992 883	4 720 435
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 093 881	1 974 171
Behandling av pasienter internt i egen region	43 145	46 326
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	39 287	38 106
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	68 572	70 111
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	330 880	371 563
Utskrivningsklare pasienter	8 324	10 979
Andre aktivitetsbaserte inntekter	16 549	5 306
Aktivitetsbasert inntekt	2 600 637	2 516 561
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	27 855	29 088
Øremerkede tilskudd til andre formål	165 193	99 048
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	19 435	15 416
Driftsinntekter fra apotekene 5)	-206	-151
Andre driftsinntekter 6)	275 945	241 147
Annen driftsinntekt	488 221	384 549
Sum driftsinntekter	8 081 742	7 621 545

*) Notens oppdeling/ presentasjon og sammenligningstall er omarbeidet og endret fra det offisielle regnskapet for 2021.

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd
- 5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert
- 6) Ekstra bevilging ble tildelt fra Helse Sør-Øst RHF både for 2021 og 2022 for å håndtere pandemien. Disse er i sin helhet inntektsført per 31.12.2022

Note 2 FORSKNING OG UTVIKLING (Beløp i hele 1.000)	31.12.2022	31.12.2021
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	14 078	12 788
Andre inntekter til forskning	20 985	17 445
Basisramme til forskning	45 815	48 141
Sum inntekter til forskning	80 878	78 374
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	5 042	0
Andre inntekter til utvikling	0	444
Basisramme til utvikling	6 020	0
Sum inntekter til utvikling	11 062	444
Sum inntekter til forskning og utvikling	91 940	78 818
Kostnader til forskning :		
- somatikk	63 489	54 626
- psykisk helsevern	9 959	16 395
- TSB	6 845	5 084
- annet	585	2 269
Sum kostnader til forskning	80 878	78 374
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	7 249	444
- psykisk helsevern	2 029	0
- TSB	1 784	0
Sum kostnader til utvikling	11 062	444
Sumkostnader Forskning og utvikling	91 940	78 818
Ant avlagte doktorgrader	5	6
Ant publiserte artikler	160	130
Ant årsverk forskning	62	67
Ant årsverk utvikling	11	1



Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Somatiske tjenester	5 830 168	5 402 905
Psykisk helsevern VOP	1 117 043	1 131 031
Psykisk helsevern BUP	286 719	278 213
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	343 054	334 730
Annet	504 758	474 666
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	8 081 742	7 621 545

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Somatiske tjenester	-5 794 725	-5 375 991
Psykisk helsevern VOP	-1 128 842	-1 079 808
Psykisk helsevern BUP	-289 111	-268 213
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-345 092	-339 730
Annet	-496 245	-453 866
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-8 054 015	-7 517 609

Driftsinntekter fordelt på geografi

Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	7 996 722	7 543 662
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	68 572	70 111
Pasienter hjemmehørende i utlandet	16 448	7 772
Driftsinntekter fordelt på geografi	8 081 742	7 621 545

Aktivitetstall
Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	84 173	80 939
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	84 036	80 718
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	342 659	326 041

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	121	84
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	46 216	47 937
Antall ISF-poeng iht eieransvar	12 974	16 114

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	3 142	2 990
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	112 406	113 179
Antall ISF-poeng iht eieransvar	20 001	17 192

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	726	712
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	29 435	28 902
Antall ISF-poeng iht eieransvar	4 632	4 415

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 2022 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 23.871 per DRG poeng.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

*) Notens oppdeling/ presentasjon og sammenligningstall er omarbeidet og endret fra det offisielle regnskapet for 2021.



Note 4 KJØP AV HELSETJENESTER (Beløp i hele 1.000)	2022	2021
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	79 523	79 194
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	313 287	330 940
Kjøp av private helsetjenester somatikk	5 276	9 606
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	7 615	11 115
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	12 721	9 799
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	7 344	6 941
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	5 048	3 270
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	3 302	2 316
Kjøp av private helsetjenester rus	52 947	47 298
Kjøp av helsetjenester utland	2 257	575
Sum gjestepasientkostnader	489 319	501 053
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	87 309	62 081
Kjøp av andre ambulansetjenester	46 369	44 821
Andre kjøp av helsetjenester	50 937	13 816
Sum kjøp av andre helsetjenester	184 615	120 717
Sum kjøp av helsetjenester	673 934	621 770

*) Notens oppdeling/ presentasjon og sammenligningstall er omarbeidet og endret fra det offisielle regnskapet for 2021.

Note 5 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 sykehus valg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet foretak innen regionen, i annen region eller private sykehus HSØ eller andre helseregioner har avtale med.

Henviser til note 3 for detaljer.

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

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

Interne transaksjoner	Vårt kjøp	Vårt salg
Helse Sør-Øst RHF	5 863	154 147
Akershus universitetssykehus HF	10 285	4 303
Sykehuset Innlandet HF	1 889	1 636
Sunnaas sykehus HF	0	219
Sykehuset Østfold HF	18 066	1 561
Oslo universitetssykehus HF	266 285	7 226
Vestre Viken HF	5 341	5 598
Sykehuset i Vestfold HF	7 430	4 989
Sykehuset Telemark HF	19 863	21 710
Helse Sør-Øst RHF avd regional forsyningsløsning	132 328	0
Sykehuspartner HF	379 938	117
Sykehuapotekene HF	371 070	2 894
TOTALT	1 218 358	204 400

Note 6 VAREKOSTNAD (Beløp i hele 1.000)	2022	2021
Legemidler	565 882	556 357
Medisinske forbruksvarer	435 755	431 295
Andre varekostnader til eget forbruk	55 546	47 006
Innkjøpte varer for videresalg	2 026	1 436
Sum varekostnad	1 059 209	1 036 094

*) Notens oppdeling/ presentasjon og sammenligningstall er omarbeidet og endret fra det offisielle regnskapet for 2021.



Note 7 LØNN OG ANDRE PERSONALKOSTNADER (Beløp i hele 1.000)	2022	2021
Lønnskostnader	3 881 300	3 662 190
Arbeidsgiveravgift	550 410	513 044
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	678 313	662 257
Andre ytelser	55 076	43 962
Sum lønn og andre personalkostnader	5 165 100	4 881 453

For informasjon om utgifter til lønn, pensjon og annen godtgjørelse til ledende ansatte og styremedlemmer vil denne informasjonen bli tilgjengelig i "Erklæring om ledernes ansettelses- og lønnsvilkår" som finnes i SSHFs lederlønsrapport. Lederlønsrapporten vil være tilgjengelig på sykehusets nettside www.sshf.no sammen med sykehusets årsrapport 2022.

Gjennomsnittlig antall ansatte	7 509	7 393
Gjennomsnittlig antall årsverk	5 987	5 908

Revisor	2022	2021
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	260	250
Utvidet revisjon	1 442	1 072
Andre attestasjonstjenester	97	110
Skatte- og avgiftsrådgivning	16	32
Andre tjenester utenfor revisjon	1 215	3 550
Sum godtgjørelse til revisor	3 030	5 014

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale, revisjonshonorarer er ekskl MVA

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Uvikling ambulansetjenester	714	0
Kulturprosjekt KPH	0	193
Kultur utvikling Abup	193	298
Bistand utviklingsarbeid	0	1 645
Bistand controlling	0	1 414
Bistand for utviklingsarbeid	308	0
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	1 215	3 550

Note 8 PENSJON (Beløp i hele 1.000)

Pensjonsordning

Sørlandet sykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 21 418 personer, hvorav 6 846 er yrkesaktive, 8 628 er oppsatte og 5 944 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

Pensjonsforpliktelse	31.12.2022	31.12.2021
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	15 269 668	15 008 095
Pensjonsmidler	-13 124 997	-13 065 799
Netto pensjonsforpliktelse	2 144 671	1 942 297
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	299 543	271 100
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-3 388 749	-2 926 401
Netto balanseførte midler inkl arbeidsgiveravgift	-944 536	-713 004
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	20 251	19 604
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	964 787	732 608

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	664 010	583 823
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	293 249	239 461
Årets brutto pensjonskostnad	957 259	823 284
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-489 663	-367 345
Administrasjonskostnad	23 381	21 715
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	490 978	477 654
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	70 632	68 930
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	94 600	94 605
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	22 104	21 068
Årets netto pensjonskostnad	678 313	662 257



Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	610 316	346 444
Tilførte premiefond	236 536	373 372
Uttak fra premiefond	-117 100	-109 500
Saldo per 31.12.	729 752	610 316

Økonomiske forutsetninger	2022	2021
Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
Årets pensjonsregulering	2,63 %	1,73 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	2,50 %
Anvendt dødlighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5%	15-46%

Pensjonskostnaden for 2022 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste

estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2022 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2022. Basert på avkastningen i pensjonskassene

for 2022 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2022. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Demografiske forutsetninger

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

Note 9 IMMATERIELLE EIENDELER (Beløp i hele 1.000)

	31.12.2022	31.12.2021
EDB programvare	1 613	1 552

	EDB programvare
Anskaffelseskost 1.1.2022	11 162
Tilgang	229
Avgang	
Anskaffelseskost 31.12.2022	11 392
Akk.avskrivninger 31.12.2022	9 779
Akk. Nedskrivninger 31.12.2022	

Akk. Avskrivninger reklassifisering 31.12.2022

Balanseført verdi 31.12.2022	1 613
Årets ordinære avskrivninger	169
Årets nedskrivninger	

Levetid	20 år
Avskrivningsplan	lineær



Note 10 VARIGE DRIFTSMIDLER (Beløp i hele 1.000)

	Tomter og Boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk teknisk utstyr	Transportmidler og	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2022	94 184	4 678 782	102 987	861 810	265 184	6 002 946
Korrigeringer IB						
Korrigert ansk.kost 1.1.2022	94 184	4 678 782	102 987	861 810	265 184	6 002 946
Tilgang		568	197 010	1 494	32	199 104
Avgang	-580	-530		-4 214	-10 713	-16 037
Reklassifisering		40		442	-482	0
Fra anlegg under utførelse		56 861	-162 724	83 802	22 061	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	93 604	4 735 720	137 272	943 334	276 082	6 186 013
Akk.avskrivninger 31.12.2022		2 902 069		618 297	166 186	3 686 552
Akk. Nedskrivninger 31.12.2022		30 018				30 018
Balanseført verdi 31.12.2022	93 604	1 803 634	137 272	325 037	109 897	2 469 444
Årets ordinære avskrivninger		120 814		71 571	25 011	217 396
Akk.avskrivninger ved avgang		336		4 153	10 210	14 699
Årets nedskrivninger						
Levetider		10-60 år		4-15 år	3-10 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	
Operasjonelle leieavtaler	Tomter og Boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk teknisk utstyr	Transportmidler og	
Leiebeløp (årlig)	0	25 120		3 899	33 222	
Varighet (år)		0-10		0-5	0-10	
Finansielle leieavtaler	Bokført	Estimert leiebeløp		Årlige	Varighet	
	Verdi 31.12.	Neste år	2 til 5 år	utover 5 år	Avskrivninger	Kontrakt(år)
Transportmidler og annet	20 727	7 817	21 392	962	8 517	5

Finansiell leasing er bokført som langsiktig gjeld

Note 11 ANDRE DRIFTSKOSTNADER (Beløp i hele 1.000)

	2022	2021
Vedlikehold	73 291	75 505
Kostnader bygninger og kontorlokaler	87 744	74 473
Utstyr og driftsmateriell som ikke aktiveres	38 115	45 986
Pasienttransport	164 728	149 939
Kjøp av tjenester fra Sykehuspartner (IKT og personal- tjenesteavtaler)	311 159	260 934
Kjøp av andre tjenester	100 864	78 042
Vask og leie av tekstiler	17 523	17 353
Kostnader og godtgjørelser for reise, diett, bil o.l.	27 485	11 372
Forsikringer	4 471	1 530
Leiekostnad MTU, maskiner, inventar og lignende	37 121	32 829
Tap på fordringer	5 841	3 801
Andre driftskostnader	69 866	27 194
Sum andre driftskostnader	938 208	778 956

Note 12 FINANSPOSTER (Beløp i hele 1.000)

	2022	2021
Konserninterne renteinntekter	31 249	15 810
Inntekt på investering i datterselskap	6 180	5 057
Andre renteinntekter	4 366	1 819
Andre finansinntekter	134	156
Sum finansinntekter	41 929	22 843
Konserninterne rentekostnader	1 295	629
Andre rentekostnader	45	43
Andre finanskostnader	828	456
Sum finanskostnader	2 169	1 129



Note 13 AKSJER I DATTERSELSKAP OG EGENKAPITALINNSKUDD I KLP (Beløp i hele 1.000)

Andeler i datterselskap	Hovedkontor	Eierandel	Andel stemmer	Balansført verdi	Årets resultat
Sørlandet Sykehus Parkering AS	Kristiansand	100 %	100 %	104 669	6 180
Sum eierandeler i datterselskap				104 669	6 180

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 balansført under investering i datterselskap.

Egenkapitalinnskudd i KLP	2022	2021
Egenkapitalinnskudd i KLP	373 133	350 569
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	373 133	350 569

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

Note 14 FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER OG GJELD (Beløp i hele 1.000)

Finansielle anleggsmidler	2022	2021
Fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	1 508 917	1 439 325
Sum finansielle anleggsmidler	1 508 917	1 439 325

Langsiktig gjeld	2022	2021
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	90 605	108 277
Annen langsiktig gjeld	20 727	14 382
Sum langsiktig gjeld	111 332	122 659
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	24 786	28 916

*) Det foreligger ingen pantstillelser eller garantier i foretaket.

Note 15 VAREBEHOLDNING (Beløp i hele 1.000)

Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	2022	2021
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	19 557	19 640
Sum varebeholdning	19 557	19 640

Anskaffelseskost	19 957	20 040
Nedskrivning for verdifall	-400	-400
Bokført verdi 31.12.	19 557	19 640

Note 16 KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER (Beløp i hele 1.000)

Fordringer	2022	2021
Kundefordringer	45 583	53 679
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	616 582	957 991
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	19 438	26 790
Øvrige kortsiktige fordringer	17 167	16 195
Fordringer	698 771	1 054 655

Avsetning for tap på fordringer 31.12

Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-4 800	-4 500
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 250	-300
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-6 050	-4 800

Årets konstanterte tap

Årets konstanterte tap	2 583	2 963
-------------------------------	--------------	--------------

Kundefordringer pålydende 31.12

Ikke forfalte fordringer	25 665	32 977
Forfalte fordringer 1-30 dager	2 306	11 518
Forfalte fordringer 30-60 dager	2 047	-1 472
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 241	372
Forfalte fordringer over 90 dager	14 324	10 284
Kundefordringer pålydende 31.12	45 583	53 679



Note 17 KONTANTER OG BANKINNSKUDD (Beløp i hele 1.000)	2022	2021
Innestående skattetrekksmidler	171 925	171 969
Andre bundne konti	247	244
Sum bundne bankinnskudd	172 172	172 213
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	294	268
Sum bankinnskudd og kontanter	172 465	172 481

Sørlandet sykehus HF har en kredittramme på 587 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.
Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

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

Note 18 EGENKAPITAL (Beløp i hele 1.000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2022	100	3 204 976	1 136 780	4 341 856
Årets resultat			67 488	67 488
Egenkapital 31.12.2022	100	3 204 976	1 204 267	4 409 344

Note 19 ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSER (Beløp i hele 1.000)

	2022	2021
Tariffestet utdanningspermisjon	152 166	152 166
Investeringsstilskudd	204 938	194 921
Andre avsetninger for forpliktelser	5 100	11 082
Sum avsetning for forpliktelser	362 204	358 169

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 613 overlege- og psykologspesialistårverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 72.7 % for overlegestillingene og 79.4 % 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 20 ANNEN KORTSIKTIG GJELD (Beløp i hele 1.000)

	2022	2021
Leverandørgjeld	135 971	119 027
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	168 874	156 773
Påløpte feriepenger	444 356	420 472
Påløpte lønnskostnader	92 854	98 174
Annen kortsiktig gjeld	228 664	376 192
Sum Annen kortsiktig gjeld	1 070 719	1 170 637

Note 21 USIKRE FORPLIKTELSER OG BETINGEDE EIENDELER (Beløp i hele 1.000)

Det er avsatt 2,850 mill. kr i 2022 for fremtidig kostnader relatert til fristbrudd innenfor somatiske fagområder. Tilsvarende tall for 2021 var 5,750 mill kr.

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.

Det er gjort avsetning på 2,9 mill kr for mulige erstatningskrav mot Sørlandet Sykehus HF pr 31.12.2022.

Note 22 EIERS STYRINGSMÅL

	2022	2021
Årsresultat	67 488	125 651
Resultatkrav fra HOD	80 000	60 000
Avvik fra resultatkrav	-12 512	65 651



Revisors beretning



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

Document ID:
85720D4C493345009A06475BCBCD0E5D



SØRLANDET SYKEHUS



Arendal

Flekkefjord

Kristiansand

38 07 30 00

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



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

Document ID:
85720D4C493345009A06475BCBCD0E5D