

UTKAST

Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet og engasjement



Flekkefjord



Kristiansand



Arendal

Årsrapport 2017

 SØRLANDET SYKEHUS



Arendal
Flekkefjord
Kristiansand
03738

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

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

Årsberetning	3
Resultatregnskap	11
Balanse	12
Kontantstrømoppstilling	13
Noter	14
Revisors beretning	29

Innledning

Sørlandet sykehus HF (SSHF) eies av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF. SSHF leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til i overkant av 300 000 mennesker i sykehusområdet. Agder-fylkene 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. Disse ivaretas ved å gi et helhetlig og individuelt tilpasset behandlingstilbud av høy kvalitet, sikre effektive pasientforløp og gi målrettet opplæring av pasienter og pårørende. Dette gjelder innen somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og spesialisert rehabilitering. SSHF har også ansvar for prehospitaltjenester og pasientreiser.

SSHF har somatiske sykehus i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Psykiatrisk sykehusavdeling er lokalisert i Arendal og Kristiansand. Distriktpsikiatriske og barn- og ungdomspsykiatriske enheter ligger i Kristiansand, Mandal, Kvinesdal, Farsund, Flekkefjord, Arendal, Lillesand, Grimstad og Tvedestrand. Det er polikliniske og døgnbaserte enheter innen rusbehandling i begge fylkene. Administrasjonen for SSHF ligger på Eg i Kristiansand kommune.

Det er lokale somatiske klinikker i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Klinikk for psykisk helse, Medisinsk serviceklinikk og Klinikk for prehospitaltjenester er tverrgående organisert.

Strategiplan 2015-2017 la premissene for prioritering og utvikling av SSHF med utgangspunkt i forventet utvikling og behov for spesialisthelsetjenester. Planen hadde seks strategiske satsingsområder:

1. Kvalitet og pasientsikkerhet – trygghet når du trenger det mest
2. Kultur for helhet
3. Samhandling for høyere kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet
4. Fremst innen rusbehandling og selvmordsforebygging
5. Kreftbehandling – det beste områdesykehuset i regionen
6. Planlagt kirurgi – bedre utnyttelse av kapasitet

Hvert av disse er fulgt opp med egne tiltaks- og handlingsplaner, og har vært førende for prioriteringer av ressurser og organisatoriske prosesser i strategiperioden.

SSHF begynte i 2016 arbeidet med å oppdatere utviklingsplanen som var styrebehandlet i februar 2015. Arbeidet har pågått i hele 2017, og planen ble sendt på høring i november med svarfrist 1. mars 2018. Planen skal styrebehandles i april 2018. Strategiplan for 2018-2020 er en del av Utviklingsplan 2035, hvor det er definert mål på kort og lang sikt.

SSHF gir utfyllende rapportering om virksomheten i Årlig melding 2017. Der rapporteres det til eier hvordan SSHF har arbeidet med mål og krav gitt i *Oppdrag og bestilling 2017*. *HMS-rapport 2017* inneholder også utfyllende detaljer på en del områder.

Virksomheten

SSHF oppnådde et positivt resultat i 2017 på 121,9 mill. kr. Resultatet kommer til tross for betydelige utfordringer innen somatisk virksomhet. Dette oppveies av det gode resultatet innen psykiatri og rusbehandling. Lavere kostnader bl.a. innen IKT-tjenester og energi har også bidratt positivt. Resultatet gir et noe større handlingsrom for nødvendige investeringer.

Fleire kvalitetsindikatorer har vist positiv utvikling, men det er fortsatt forbedringsbehov. SSHF har bl.a. fristbrudd innen enkelte fag.

Aktivitet	2016	2017	Endring
Somatikk			
Innleggelser døgn	46 328	46 292	- 0,8 %
Dagbehandling	31 514	32 643	+ 3,6 %
Polikliniske konsultasjoner	310 976	319 656	+ 2,8 %
Psykiatri og avhengighetsbehandling			
Innleggelser døgn	4 151	4 237	+ 2,1 %
Polikliniske konsultasjoner	181 741	187 896	+ 3,4 %
Medisinsk service			
Laboratorieanalyser	6 709 284	6 783 998	+ 1,1 %
Radiologiske undersøkelser	165 074	163 865	- 0,7 %
Ambulanse			
Antall oppdrag	37 407	38 966	+ 4,2 %
Antall km	2 239 600	2 290 392	+ 2,3 %

Hovedmål

Det er redegjort for arbeidet med Helse Sør-Øst RHF's hovedmål i Årlig melding 2017.

SSHF har innfridd målet om at pasienter ikke skal vente mer enn 60 dager. Gjennomsnittlig ventetid ved utgangen av 2017 var 57 dager. Det er variasjoner mellom fagområdene. Somatikken ligger høyest med snitt på 58 dager mens psykisk helsevern for voksne og barn har henholdsvis 41 og 30 dager. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var ventetiden 33 dager.

Andel fristbrudd	2016	2017
Somatikk	2,6 %	2,8 %
Psykisk helsevern Voksne	0,8 %	0,0 %
Psykisk helsevern barn og unge	0,1 %	0,0 %
TSB	1,6 %	0,4 %

SSHF har utfordringer med fristbrudd, og styret forventer at det fortsatt arbeides for å unngå fristbrudd.

Andelen sykehusinfeksjoner skal reduseres til under 3 %. Prevalensmålinger av helsetjenesteassosierte infeksjoner gjøres fire ganger i året. Det er variasjoner gjennom året. Siste måling i 2017 viste en prevalens av egne sykehusinfeksjoner på 3,4 % for SSHF. Sykehuset er pålagt å overvåke inngrep definert fra Folkehelseinstituttet ved hjelp av insidens (kontinuerlig overvåking). Endelige tall for 2017 foreligger ikke, men for enkelte av de overvåkede inngrepene har forekomsten ligget over gjennomsnittet nasjonalt.

Pasientene skal få timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. I 2017 fikk 80 % dette, mot 77 % i 2016. Det er store variasjoner mellom avdelingene, og fagområder med lange ventelister har de største utfordringene med dette målet.

Det ble ikke gjennomført medarbeiderundersøkelse i 2017. Fra 2018 gjennomføres felles undersøkelse som omfatter både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur.

Et av foretakets hovedmål er å skape økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. De positive resultatene fra driften de siste årene bidrar til dette, til tross for store utfordringer i de somatiske klinikkene.

Det ble gjennomført investeringer for 126 mill. kr i 2017. Det samlede investeringsbudsjettet for 2018 er 348 mill. kr, hvorav et betydelig overheng er på prosjekter som ikke er fullført i 2017. Det legges i 2018 opp til å øke gjennomføringsevnen på prosjektene, slik at omfanget av overheng til neste budsjettår reduseres betraktelig.

Styringsindikatorer

Det arbeides med å oppnå målene i styringsindikatorerne.

SSHF har gode resultater for antall korridorpasienter og andel utskrivningsklare pasienter, mens det for epikriser og det pasientadministrative arbeidet fortsatt gjenstår noe før målene er nådd.

Målet er at 100 % av epikrisene skal være utsendt innen 7 dager.

Andel sendt innen 7 dager	2016	2017
Somatikk	84 %	86 %
Psykisk helsevern voksne	89 %	92 %
Psykisk helsevern barn og unge	79 %	82 %
TSB	82 %	87 %

Klinikkene arbeider systematisk med å redusere antall åpne dokumenter og antall åpne henvisningsperioder. Status ved utgang av 2017 var 4 467 åpne dokumenter mot 5 464 i 2016, og 1 755 pasienter med åpen henvisningsperiode mot 1 784 i 2016.

Samhandling

SSHF og kommunene samarbeider for å løse utfordringene med en økende andel eldre og økt behov for helsetjenester. Det er enighet om at juridiske og økonomiske konflikter ikke skal hindre at den gode pasientnære samhandlingen mellom fagpersoner utvikles til å bli enda bedre.

Det er etablert felles ledelsesutvikling etter initiativ i det overordnede samarbeidsutvalget (OSS), og en prosess for å revidere avtaleverket er startet. Målet er å styrke samhandlingen..

SSHF har engasjert seg i ulike samhandlingsnettverk og prosjekter innen pasientforløp, kvalitetsforbedring og brukerinvolvering, herunder *Læringsnettverket for gode pasientforløp for eldre og kronisk syke*, samt *Regional samhandlingsmelding innen psykisk helse og rus*.

SSHF samarbeider med kommunene om hospitering og felles opplæringstiltak. Det er en egen nettside for kompetansedeling, og SSHF, Universitetet i Agder og kommunene har felles kurskalender.

Risikostyring

Hvert kvartal danner klinikkvise risikovurderinger grunnlag for en samlet risikovurdering på foretaksnivå. Det legges vekt på å beskrive tiltak med frister for områdene med størst risiko. Risikovurdering legges fram for styret som del av tertialrapporteringen.

Kvalitetsregistre

SSHF rapporterer til de fleste av de 47 nasjonale kvalitetsregistrene. Det er en målsetning at rapportene fra registrene presenteres regelmessig og diskuteres i oppfølgings- og kvalitetsmøter. Det er spesielt fokus på å systematisere data på komplikasjoner. Disse er i dag spredt på en rekke ulike nasjonale registre i tillegg til DIPS. Kvalitetsdata er tilgjengelig i kvalitetsportalen på intranett, og disse vil få en bedre presentasjon når intranett får ny plattform.

Uønskede hendelser

Klinikkene har aktive og velfungerende kvalitetsråd, og disse har ansvar for oppfølging av pasientskader. Hensikten er å sikre læring og nærhet til dette viktige arbeidet. Antall registrerte saker i hendelsesregistreringssystemet TQM var 7 064 i 2017 mot 6 440 i 2016. Det arbeides kontinuerlig med meldekulturen i SSHF, med fokus på å melde de riktige tingene.

I 2017 ble det registrert 1 036 hendelser etter § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven mot 938 i 2016. Dette er hendelser som har ført til eller kunne ført til betydelig skade på pasient.

I 2017 ble det meldt 55 saker til Statens helsetilsyn (§ 3-3a-meldinger) mot 46 i 2016. § 3-3a-meldinger omfatter de alvorligste hendelsene, som dødsfall eller betydelig skade, hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE)	2016	2017
Mottatte saker	210	211
Medhold	72	48
Avslag	117	111
Avvist/henlagt	40	43
Erstatning utbetalt	54,1 mill.	46,0 mill.
Egenandel SSHF	2,6 mill.	2,6 mill.

Saker som er ferdig behandlet i NPE legges fram for klinikkens kvalitetsråd. SSHF ønsker å lære av uønskede hendelser for å unngå at pasienter påføres skader. Gjennom avdelingenes innrapportering av meldinger om skade på pasient legges det vekt på å informere pasientene om deres rettigheter til å benytte seg av NPEordningen.

Tilsyn

Det var tilsyn med ulike deler av virksomheten i 2017, deriblant to tilsyn fra Fylkesmannen.

Avvik etter tilsyn følges opp av aktuell klinikk og er også tema i oppfølgingsmøtene mellom klinikkene og administrerende direktør. Sakene behandles i klinikkvise kvalitetsråd for læring på tvers.

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

Pasienttilfredshet

SSHF har ikke egen pasienttilfredshetsundersøkelse. SSHF deltar i nasjonale undersøkelser av pasienterfaringer (PasOpp) og aktuelle avdelinger følger opp resultatene fra disse. Folkehelseinstituttet utga i 2017 rapportene «Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern i 2016» og «Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017».

Forskning

SSHF er fremdeles det ikke-universitetssykehus som forsker mest. Det pågår for tiden ca. 35 doktorgrads-prosjekter ved SSHF. I 2017 var det seks doktorgrads-disputaser, og et snitt på 6.7 de siste seks år.

SSHF samarbeider med Oslo universitetssykehus innen global helse, barnemedisin, gastroenterologi, revmatologi, kardiologi, nevrologi og psykisk helse, og med Universitetet i Bergen (UiB) innen ØNH, nevrologi, geriatri, lungemedisin og gynekologi. SSHF har fire leger i professorater ved UiB, en ved NTNU og en ved UiA.

Egenregistrering av vitenskapelige publikasjoner i Cristin (Norsk vitenskapsindeks) gjennomføres fortløpende. Forskningsnyheter, forskningsproduksjon og pågående prosjekter synliggjøres på SSHF's nettside. Antall publiserte artikler i referee-baserte tidsskrifter økte fra 92 til 106 fra 2014 til 2016. Samtidig økte antall forskningspoeng fra 67 til 98. I 2016 hadde SSHF høyest andel publikasjoner i nivå 2-tidsskrifter blant alle sykehus i landet.

Forskningsenheten er for tiden involvert i to større EU-prosjekter, det ene innen kjevekirurgi, det andre innen flåttbårne sykdommer. Erfaringene fra et tidligere EU-prosjekt (United4Health) er videreført i prosjektet TELMA. Norges forskningsråd støtter prosjektet, som videreutvikler en felles telemedisinsk løsning for spesialisthelsetjenesten og alle 30 kommuner i Agder. Målgruppe er pasienter med KOLS, diabetes og hjertesvikt.

Forskningsenheten bistår sykehusledelsen i arbeidet med å øke fokuset på kvalitetssikring og implementering av kvalitetssystemer i klinisk drift. Forskningsenheten har siden høsten 2017 utredet SSHF's muligheter for å bli et universitetssykehus. Dersom ambisjonen om å prøve å bli et universitetssykehus vedtas av sykehusstyret på SSHF i 2019, må kapasitet innen forskning og klinisk medisinstudentundervisning bygges opp gjennom 5-10 år.

Opplæring av pasienter og pårørende

God pasientinformasjon og opplæring er viktig for behandlingskvalitet og pasientsikkerhet. Dette forutsetter god kommunikasjon og medvirkning fra pasienter og pårørende i behandlingsforløpet. Pasientene skal få den opplæringen som er nødvendig for at de kan forstå og anvende helseinformasjon til å mestre sykdom og/eller funksjonsnedsettelse.

Det utføres mye pasient- og pårørendeopplæring ved SSHF, og fokusområdene framover vil være arbeid med forankring og ledelse, sikre god kvalitet i opplæringen og sørge for at de som trenger det får opplæring.

Lærings- og mestringscenteret (LMS) er et ressursmiljø innen helsepedagogikk, og bistår brukere og helsepersonell i arbeidet med pasient- og pårørendeopplæring. SSHF arbeider for økt pedagogisk kompetanse hos helsepersonell og brukere. Lærings- og mestringscenteret gikk i 2017 inn i arbeidet med kurs i klinisk kommunikasjon for LiS-leger.

Flere avdelinger samarbeider med LMS om gruppebasert mestringskurs og opplæring av pasienter og pårørende med ulike diagnoser.

Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK-PPO) har som hovedoppgave å bygge og spre kompetanse. Deres kompetansebygging har betydning for arbeidet i faglige nettverk og innen samvalg, helsepedagogikk, pasientopplæring i LiS-utdanningen, samt utvikling av ulike læringsressurser til pasienter. RK-PPO jobber også med oppgaver knyttet til strategi og ledelse av feltet, og bidrar med dette til kvalitet i og tilgjengelighet av pasientopplæring.

Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte

Brukerutvalget taler pasienter og pårørendes sak, og er et rådgivende organ for ledelsen i arbeidet med å utvikle pasienttilbudet. Brukerutvalget har 10 medlemmer. Det har vært økt 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 avtalene knyttet til samhandlingsreformen. Brukermedvirkning er også et fokus for forskningsprosjektene i SSHF.

Ungdomsrådet har 10 medlemmer og representerer barn og unge i alderen 0-25 år. Rådet ble etablert i 2014.

Det er etablert faste samarbeidsrutiner med tillitsvalgte og verneombud. Den lokale samarbeidsavtalen

angir struktur for samarbeidet med tillitsvalgte på alle nivå i SSHF.

Bemanning og arbeidsmiljø Likestilling og mangfold

Et godt arbeidsmiljø er preget av mangfold. SSHF søker våren 2018 om å bli en sertifisert likestillings- og mangfoldsbedrift etter å ha deltatt som pilotvirksomhet i Likestilt arbeidsliv.

Likestilt arbeidsliv er et pilotprosjekt i regi av Vest- og Aust-Agder fylkeskommune og i samarbeid med Næringsforeningen i Kristiansandsregionen, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og 16 virksomheter fra privat og offentlig sektor.

Målet er å etablere en sertifiseringsordning for virksomheter som skal bidra til større grad av likestilling og mangfold i arbeidslivet.

Det er fokus på å sikre forankring og implementering av kunnskap og systematikk om feltet, samt gjennomføring av konkret forbedringstiltak.

SSHF kartlegger i denne sammenheng ulike indikatorer for å sikre utvikling innen områdene inkluderende arbeidsmiljø, rekruttering, likelønn, heltidskultur, tilrettelegging og livsfase.

Av SSHFs 7 327 medarbeidere er 75 % kvinner og 25 % menn. På enhetsledernivå er kvinneandelen 77 %, og 60 % av avdelingssjefene er kvinner. I sykehusets ledergruppe er det fire kvinner og syv menn. Ved etablering av interne råd og utvalg tilstrebes en representativ kjønnsfordeling. I styret for SSHF er det fem kvinner og tre menn.

SSHF ønsker større mangfold blant medarbeidere. Over 500 av våre medarbeidere har utenlandsk statsborgerskap, og det arbeider folk fra over 35 ulike nasjonaliteter i helseforetaket.

Lønnsfordeling

I desember 2017 var gjennomsnittslønnen for menn 56 889 kr høyere enn for kvinner (grunnlønn i 100 % stilling uten individuelle tillegg og variabel lønn). Tilsvarende tall for 2016 var 55 488 kr. Lønnsforskjellen varierer mellom de ulike stillingsgruppene, men ettersom kjønnsfordelingen er ulik, og/eller antallet medarbeidere lavt i enkelte grupper, er det vanskelig å sammenligne. For de store gruppene er forskjellen i lønn ubetydelig.

Deltidsstillinger

40 % (41,8 % i 2016) av fast ansatte arbeider deltid, inkludert de som arbeider deltid på grunn av ulike individuelle forhold som f.eks. rettighetspermisjoner, delvis pensjon og godkjente bierverv.

SSHF har de siste årene arbeidet sammen med tillits-

valgte for å finne tiltak som kan redusere uønsket deltid. Det arbeides for å utvikle en heltidskultur. Medarbeidere som er ansatt i bemanningsenheten har enten hel stilling der, eller deltidsstilling kombinert med stilling i annen avdeling slik at det samlet blir hel stilling.

SSHF har siden 2014 årlig ansatt nyutdannede sykepleiere i traineeordning. Disse får 100 % fast ansettelse og rullerer mellom medisin, kirurgi og psykisk helsevern de to første årene. Dette er et bidrag til å skape heltidskultur.

Lederutvikling og opplæring

SSHF gjennomfører årlig lederutviklingsprogram tilpasset ulike ledernivå. Det er et elektronisk introduksjonsopplegg for nye medarbeidere, kurs for sommervikarer og opplæring av nye ledere. HR-seksjonen har ansvar for Den lille lederskolen, med en times undervisning om aktuelle tema annenhver uke. Her kan ledere fra alle lokasjoner delta via videooverføring.

SSHF vil gjennomføre ledermobiliseringsprogram i 2018-2019 som et ledd i å mobilisere fremtidige ledere.

SSHF bidrar aktivt til utdanning av helsepersonell, bl.a. med lærlinger, bachelorstudenter, masterstudenter, spesialsykepleiere, legestudenter og leger i spesialisering.

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. Alle ledere i SSHF plikter å jobbe systematisk for å nå disse målene. Arbeidsgiver har en særskilt plikt til å legge til rette for medarbeidere med redusert arbeidsevne, så langt det er mulig. Medarbeiderne har også plikt til å bidra i dette arbeidet. Målet er å hindre at medarbeidere faller ut av arbeidslivet, slik at man unngår tap av ressurser og kompetanse, og derigjennom opprettholder kontinuitet i arbeidslivet. Rådgivere i bedriftshelsetjenesten bistår lederne i IA-arbeidet.

Det ble i 2017 gjennomført omplasseringer av ni medarbeidere på grunn av sykdom. Dette er saker som går på tvers av klinikkene. I tillegg til dette omplasseres flere innen de ulike klinikkene. Bedriftshelsetjenesten som bistår i omplasseringene, registrerer at det har vært mer utfordrende å finne passende stillinger til ansatte med nedsatt arbeidsevne.

Prosjektet *Kvinnens jobbtilknytning – en forklaring på kjønnsforskjeller i sykefravær* ble ferdigstilt i mars 2016, og arbeid med å implementere funn og metoder pågår. Prosjektet har fått mye oppmerksomhet nasjonalt og det er stor etterspørsel etter presentasjon av prosjektet og veiledning knyttet til arbeidsformen. Det er plan-

lagt et oppfølgingsprosjekt som er rettet spesifikt mot gruppen ansatte med gjentagende høyt fravær over flere år.

Sykefraværet ved SSHF var 6,9 % i 2017, mot 6,6 % i 2016. Dette er blant de laveste blant sammenlignbare helseforetak i Helse Sør-Øst, selv om sykefraværet ved SSHF har økt de siste to årene. Fraværet var totalt 7,4 % i hele Helse Sør-Øst.

HMS

Organisasjonsavdelingen har fagansvar for arbeidsmiljø og systemansvar for HMS. SSHF har en intern offentlig godkjent bedriftshelsetjeneste som er organisert i Organisasjonsavdelingen. Bedriftshelsetjenesten leverer også tjenester til Vest-Agder fylkeskommune.

Bedriftshelsetjenesten utarbeider og vedlikeholder HMS-systemet i SSHF. Det består av HMS årshjul, HMS-håndbok og vernerunde (internkontroll). Dette skal sikre et dokumentert, planmessig og systematisk HMS-arbeid med obligatoriske aktiviteter. Mål og områder innen HMS samt ansvar fremgår i *Håndbok for daglig HMS-arbeid* og tilpasses den enkelte avdelings behov og risikobilde.

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

SSHF har etablert et HMS arbeidsutvalg hvor ulike fagavdelinger som arbeider med HMS samarbeider. Dette skal bidra til at HMS blir en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Aktivitet innen de ulike HMS-områdene rapporteres i HMS årsrapport 2017.

Skader

Det ble registrert 689 ansattskader i 2017 (455 i 2016). Den største økningen kommer fra Psykiatrisk avdeling, antakelig som følge av økt fokus på registrering av vold og trusler mot ansatte.

Smittevern

Smittevernheten er organisert i Fagavdelingen. Enheten har en viktig rolle som faglig rådgiver for smittevernsarbeidet i SSHF.

Enheten har også en aktiv rolle i smittevernmiljøet i HSØ. Smittevernoverlege sitter i Fagrådet for smittevern, infeksjonsmedisin og immunologi i HSØ.

Smittevernheten overvåker sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk gjennom prevalens- og insidensmålinger. Det er særlig fokus på resistensutvikling hos bakterier og riktig antibiotikabruk. Enheten bidrar med sine ressurser i forbedringsprosjekter i sykehuset. Enheten utfører også vaksinasjoner av ansatte og følger opp medarbeidere som har vært utsatt for smitte i

forbindelse med blodsøl eller stikkskader.

SSHF har et godt samarbeid med kommunene i Agder gjennom egne samarbeids- og veiledningsavtaler med de fleste kommuner, og bidrar med kunnskapsformidling gjennom undervisning og rådgivning.

Samfunnsansvar

Menneskerettigheter og diskriminering

SSHF skal følge lover og forskrifter og være en arbeidsplass preget av mangfold uten diskriminering.

SSHF har en egen policy for rekruttering og integrering av innvandrere.

Arbeidstakers rettigheter

I tillegg til lover og forskrifter, regulerer hovedavtaler, overenskomster og særavtaler lønn, pensjon og andre sosiale forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Ytre miljø

SSHF er miljøsertifisert etter ISO 14001-standarden og har en miljøpolitikk i tråd med denne. Overordnet mål er å redusere CO₂-utslipp. De viktigste faktorene som påvirker ytre miljø er identifisert, og i miljømålene 2018-2020 er det satt mål for CO₂-utslipp, energibruk, kildesortering og reisevirksomhet. SSHF skal også kjøpe opprinnessertifikat, for å gi et riktigere bilde av vårt CO₂-utslipp.

For å opprettholde ISO-sertifiseringen har vi årlig besøk av DNV GL (Veritas). I 2017 ble den andre periodiske revisjonen gjennomført, og kjemikaliehåndtering var valgt som fokusområde. For å følge opp miljøledelsessystemet ble det i 2017 gjennomført seks internrevisjoner, samt et besøk til vår underleverandør, Retura.

Sentrale tall fra klimaregnskapet:

	2016	2017
Energiforbruket (KWh)	63 543 658	61 301 989
Avfallsmengde (tonn)	1 739	1 727
Vannforbruket (m ³)	146 724	156 598
Flyreiser, ansatte (km)	2 996 973	3 133 201
Kjøring i tjeneste (km)	2 016 976	1 960 131

Alle bygg er energimerket og planer for ENØK-tiltak utarbeidet. Listen oppdateres løpende og tiltakene gjennomføres basert på lønnsomhet og tilgjengelige midler. Det har vært et økende forbruk av energi de siste årene tross gjennomførte enøk-tiltak. Det må sees i sammenheng med økt bruk ventilasjon med kjøling i lokaler som tidligere har hatt dårlig/ingen ventilasjon.

I 2017 leverte SSHF igjen mindre avfall enn året før, noe som kan indikere at vi er blitt noe bedre til å redusere forbruk og å gjenbruke der hvor det er mulig. Gjennomsnittlig sorteringsgrad ved sykehusene har økt fra ca. 39 % i 2014 til 46 % i 2016 og 50 % i 2017. Målsetningen var 45 % innen utløpet av 2017 og dermed oppnådd med god margin. Målet for perioden 2018-2020 er 60 %.

Transport av varer, pasienter og medarbeidere er en stor utfordring for ytre miljø, og klinikkene har derfor utarbeidet tiltak for dette området. Klimaregnskapet viser en nedgang i kjørte kilometer.

Innkjøp og miljøkrav

Det arbeides med å bli mer miljøbevisst ved innkjøp, og for at miljøhensyn blir integrert i anskaffelsesprosesser der det er relevant.

Kulturminner

Landsverneplanen for spesialisthelsetjenesten krever at helseforetakene utarbeider forvaltningsplaner for de bygg og uteområder som verneplanen omfatter.

Arbeidet med forvaltningsplaner er startet i Arendal og for utearealene i Kristiansand. Ettersom kun en liten del av uteområdene er omfattet av verneplanen, har man valgt å lage en kombinert forvaltnings- og skjøtelsesplan for området. Det skal sikre en god sammenheng i forvaltning og skjøtsel av hele det aktuelle området.

Korrupsjonsbekjempelse

SSHF har retningslinjer for kontakt med legemiddelindustrien og leverandører til helse-Norge basert på Helse Sør-Øst RHF's 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

Årsresultat (mill. kroner)	2016	2017
Årsresultat	97,7	121,9
Opprinnelig resultatkrav	90,0	80,0
Økt resultatkrav pga. endringer i pensjonsregelverk	0	0
Sum resultatkrav	90,0	80,0
Avvik fra resultatkrav	7,7	41,9

Driftsinntekter/ driftskostnader (mill. kroner)	2016	2017	Endring
Driftsinntekter	6 374	6 308	-1,0 %
Driftskostnader	6 306	6 313	0,1 %

Driftskostnadene er lavere i 2017 på grunn av innføring av nøytral mva, og SSHF ble trukket 258 mill. kr i basisramme i forbindelse med innføring av ordningen, jf. note 22.

Kontantstrøm (mill. kroner)	2016	2017	Endring kr
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	153 267	107 410	-45 857
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-181 686	-141 350	40 336
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	32 401	38 161	5 760
Likviditetsbeholdning 31.12	132 662	136 884	4 222

For mer detaljert informasjon vises til årsregnskapet.

DRG-poeng	2016	2017	Endring
DRG-aktivitet i henhold til eieransvar	73 526	76 203	+3,6 %

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

Styret foreslår følgende resultatdisponering av overskuddet på 121 892 034 kr:
Hele overskuddet overføres til egenkapitalen.

Ved utgangen av 2017 er egenkapitalen 3 924 968 932 kr, noe som utgjør 72 % (70 % i 2016) av sum eien-deler på 5 430 mill. kr. SSHF's soliditet er god og er i liten grad eksponert for markedsrisiko og kredittrisiko.

Pensjon

Pensjonskostnaden for 2017 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2017 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt i aktu-erberegningen for 2017.

Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2017 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2017. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i lov om offentlig tjenestepensjon.

SSHF har pr. 31.12.2017 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 11 577 mill. kr mot 10 791 mill. kr pr. 31.12.2016.

Netto pensjonsforpliktelse er på 1 907 mill. kr pr. 31.12.2017 mot 1 722 mill. kr pr. 31.12.2016. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke SSHF's framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger.

Pr. 31.12.2017 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer -2.360 mill. kr mot -2 535 mill. kr pr. 31.12.2016. I 2015 ble det innarbeidet to planendringer: Nye uførepensjonsregler og levealder-sjustering på ytelsene for fremtidige pensjonister.

Framtidige resultatføringer vil endre egenkapitalen tilsvarende.

I tråd med HSØ's vedtak, hadde SSHF i 2017 et uttak fra premiefondet på 327,9 mill. kr, mens det ble tilført 117,2 mill. kr.

Styrets arbeid

Styret hadde ti møter i 2017. Månedlige virksomhetsrapporter med aktivitetsdata og status på mål og øvrige indikatorer ble behandlet og ga styret god oversikt over drift og utviklingstrender.

Økonomien har vært en stor utfordring i de somatiske klinikkene, og klinikkdirktørene har presentert utfordringene og status for arbeidet med tiltak for å få kontroll på aktivitet og økonomi.

Styret behandlet sak om akuttfunksjoner i Flekkefjord. Helseministeren vedtok at akuttfunksjonene i Flekkefjord skal videreføres, og styret har fulgt opp saken høsten 2017.

Styret har fulgt arbeidet med oppdatering av Utviklingsplan 2035 som ble sendt på høring i desember.

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 oppsett mal. Årlig melding ble styrebehandlet 28. februar før oversending til Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget og foretakstillitsvalgte har deltatt i arbeidet med Årlig melding.

Styremedlemmer i SSHF pr 31.12.2017

Vedtektenes § 4 inneholder bestemmelser om oppnevning og valg av styremedlemmer. Det var valgt på ansattrepresentanter til styret i 2017.

Eieroppnevnte: Styreleder Camilla Dunsæd, nestleder Kjell Pedersen-Rise, Lars E. Hanssen, Tone Midttun, Anne Halvorsen.

Valgt av og blant de ansatte: Susanne Miriam Sørensen Hernes, Merethe Krogstad Hoel, Hans Thorwild Thomassen.

Oppsummering

Styret vil berømme ledelse og medarbeidere for den gode innsatsen som er gjort gjennom året. Dette har bidratt til at SSHF kan vise til positive resultater på mange områder i 2017.

Camilla Dunsæd
Styreleder

Kjell Pedersen-Rise
Nestleder

Anne Halvorsen

Morten Noreng

Susanne M Sørensen Hernes

Tone Midttun

Merethe Krogstad Hoel

Hans Thorwild Thomassen

Per Bertil Qvarnstrøm
Kst. administrerende direktør

RESULTATREGNSKAP <small>(Beløp i hele 1.000)</small>	Note nr	2017	2016
Basisramme	1,2	4 001 954	4 158 631
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	2 091 702	2 013 127
Annen driftsinntekt	1,2	214 729	202 469
Sum driftsinntekter	1,2	6 308 385	6 374 227
Kjøp av helsetjenester	3	364 130	350 157
Varekostnad	3	722 397	813 966
Lønn og annen personalkostnad	4	4 229 870	4 162 188
Ordinære avskrivninger	7,8	173 223	175 422
Nedskrivning	7,8	0	0
Annen driftskostnad	5	723 827	803 845
Sum driftskostnader		6 213 448	6 305 578
DRIFTSRESULTAT		94 937	68 650
Finansinntekt	6,9	28 990	31 436
Annen finanskostnad	6,9	2 035	2 350
Netto finansposter		26 955	29 086
ÅRSRESULTAT		121 892	97 736
Disponering			
Overført fra strukturfond		0	0
Overføringer til/fra annen egenkapital		121 892	97 736
Sum overføringer		121 892	97 736

Balanse

BALANSE (Beløp i hele 1.000)	Note nr	31.12.2017	31.12.2016
EIENDELER			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle driftsmidler	7	3	23
Utsatt skattefordel		0	0
Sum immaterielle eiendeler		3	23
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	2 186 191	2 233 486
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	8	372 795	398 133
Anlegg under utførelse	8	73 904	58 001
Sum varige driftsmidler		2 632 890	2 689 620
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak	9	74 016	68 388
Andre finansielle anleggsmidler	10	1 458 168	1 337 084
Pensjonsmidler	15	203 741	598 399
Sum finansielle anleggsmidler		1 735 925	2 003 871
Sum anleggsmidler		4 368 818	4 693 513
Omløpsmidler			
Varebeholdning	11	45 868	59 399
Fordringer	12	896 564	518 046
Bankinnskudd, kontanter og lignende	13	136 885	132 662
Sum omløpsmidler		1 079 316	710 107
SUM EIENDELER		5 448 134	5 403 620
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Foretakskapital	14	100	100
Strukturfond	14		0
Annen innskutt egenkapital	14	3 204 976	3 204 976
Sum innskutt egenkapital		3 205 076	3 205 076
Annen egenkapital	14	719 893	598 001
Sum opptjent egenkapital		719 893	598 001
SUM EGENKAPITAL		3 924 969	3 803 077
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	15	16 348	24 986
Andre avsetninger for forpliktelser	16	237 398	204 022
Sum avsetning for forpliktelser		253 746	229 008
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	17	176 123	193 275
Sum annen langsiktig gjeld		176 123	193 275
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter	18	215 871	254 685
Annen kortsiktig gjeld	18	877 424	923 575
Sum kortsiktig gjeld	18	1 093 295	1 178 260
EGENKAPITAL OG GJELD		5 448 134	5 403 620

Kristiansand, 12. april 2018

Camilla Dunsæd
Styreleder

Kjell Pedersen-Rise
Nestleder

Anne Halvorsen

Morten Noreng

Susanne M Sørensen Hernes

Tone Midttun

Merethe Krogstad Hoel

Hans Thorwild Thomassen

Per Bertil Qvarnstrøm
Kst. administrerende direktør

Årsberetning

KONTANTSTRØMOPPSTILLING (Beløp i hele 1.000)	2017	2016
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	121 892	97 736
Ordinære avskrivninger	173 223	175 422
Nedskrivninger varige driftsmidler	0	0
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	386 021	54 926
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-4 979	-1 432
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	0
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-559 576	-165 672
Basisfordring	-9 171	-7 713
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	107 410	153 267
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	14 454	2 407
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-125 949	-156 797
Inn-/utbetalinger ved utlån	0	0
Inn-/utbet. ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-29 855	-27 297
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-141 350	-181 686
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		0
Langsiktig lån IKT	-4 386	-60
Avdragsbetaling	-17 152	-17 152
Avdragsfinansiering	17 152	17 177
Endring driftskreditt	0	0
Endring øvrige langsiktige forpliktelser/ gjeld	42 547	32 436
Inn-/utbet. ved opptak / nedbet. av kortsiktig gjeld		0
Endring annen innskutt egenkapital uten kontanteffekt		0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	38 161	32 401
Netto endring i likviditetsbeholdning	4 222	3 982
Likviditetsbeholdning 01.01	132 662	128 680
Likviditetsbeholdning 31.12	136 884	132 662

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 sentral-sykehus, Mandal sykehus, Aust-Agder sentralsykehus og Lister sykehus ble samme dag overført til Vest-Agder sykehus HF, Aust-Agder sykehus HF og Lister sykehus HF.

Virksomhetene fra tidligere Aust-Agder sykehus HF og Lister sykehus HF ble 1.2.03 overført til

Sørlandet sykehus HF som videreføres med organisasjonsnummeret til Vest-Agder sykehus HF.

Sørlandet sykehus HF reguleres av lov om helseforetak av 17.08.01.

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

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

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

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

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

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

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

Virksomhetsoverdragelser

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

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper**Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper**

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

Prinsipper for inntektsføring

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift og avskrivningstilskudd. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift av foretaket. Grunnfinansieringen inntektsføres i den perioden midlene tildeles. Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt

i regnskapet og en fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

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 aktivitetene 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 oppjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Investeringstilskudd 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.

Noter

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 som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid. 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.

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

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift er ikke skattepliktig.

Nøytral merverdiavgift

Med virkning fra 1. januar 2017 ble det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Endret finansiering av foretakene innebærer en generell reduksjon både av inntekter og kostnader i regnskapet for 2017 sammenlignet med 2016. Endringen har ikke ført til noen prinsippendringer i regnskapsavleggelsen og det er derfor ikke utarbeidet regnskapstall som viser inntekter og kostnader som om ordningen hadde vært innført i 2016. Effekten på overordnet nivå er likevel synliggjort i egen note, jf. note 22. Nærmere omtale av ordningen framgår også av samme note.

Noter

Note 1 DRIFTSINNTEKTER PR. VIRKSOMHETSOMRÅDE	2017	2016
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	4 400 214	4 467 999
Psykisk helsevern	1 232 205	1 227 223
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	242 756	248 907
Annet	433 209	430 098
Sum driftsinntekter	6 308 385	6 374 227
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Helse Sørs RHF sitt opptaksområde	6 233 547	6 307 948
Resten av landet	66 182	54 916
Utlandet	8 656	11 363
Sum driftsinntekter	6 308 385	6 374 227

På grunn av innføring av nøytral mva, jf note 22, er basisrammen i 2017 redusert med 258 mill kroner

Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret, innlagte pas.	59 880	59 053
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret, polikl. pas.	12 940	11 861
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret, biologiske legemidler	4 000	3 263
Sum antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	76 820	74 177
Antall DRG poeng iht. eieransvaret, innlagte pas.	60 307	59 300
Antall DRG poeng iht. eieransvaret, polikl. pas.	12 706	11 675
Antall DRG poeng iht. eieransvaret, biologiske legemidler	3 190	2 551
Sum antall DRG poeng iht. eieransvaret	76 203	73 526
Antall polikliniske konsultasjoner	319 656	310 976
Aktivitetstall psykisk helsevern		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 371	3 292
Antall liggedøgn døgnbehandling	54 683	56 100
Antall polikliniske konsultasjoner	154 732	153 298
Aktivitetstall rusomsorg		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	866	859
Antall liggedøgn døgnbehandling	20 842	21 872
Oppholdsdager dagbehandling		
Antall polikliniske konsultasjoner	33 164	30 443

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.

Noter

Note 2 DRIFTSINNETEKTER	2017	2016
Basisramme		
Basisramme	4 001 954	4 158 631
Aktivitetsbasert inntekt		
ISF inntekter egen region	1 595 190	1 527 338
ISF inntekt (DRG refusjon) ved kjøp av gjestepasienter	67 771	69 054
ISF inntekter andre regioner (GP)	66 182	54 916
Poliklinikk inntekter	262 528	331 021
Andre aktivitetsbaserte inntekter	100 032	30 798
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		0
Øremerkede tilskudd til andre formål	51 063	54 610
Andre driftsinntekter	163 666	147 859
Sum driftsinntekter	6 308 385	6 374 227

Note 3 VAREKOSTNAD OG KJØP AV HELSETJENESTER	2017	2016
Medikamenter	388 097	420 111
Kjøp av annet medisinsk forbruksmateriell	279 424	326 535
Ambulansetransport	38 599	39 759
Andre varekostnader	54 877	67 321
Gjestepasientkostnader egen region	205 915	194 381
Gjestepasientkostnader andre regioner og andre offentlige helseinstitusjoner	58 560	57 538
Gjestepasientkostnader private helseinstitusjoner	319	652
Honarar vikarbyrå - pasientbehandling	35 678	31 571
Kjøp av andre helsetjenester	25 059	26 256
Sum varekostnad og kjøp av helsetjenester	1 086 528	1 164 123

Noter

Note 4 LØNN OG ANDRE PERSONALKOSTNADER	2017	2016
Lønnskostnader	3 085 582	2 965 769
Arbeidsgiveravgift	446 237	427 935
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	648 906	716 866
Andre ytelser	49 146	51 618
Sum lønn og andre pers.kostnader	4 229 870	4 162 188

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår i Sørlandet sykehus HF

Ledende stillinger i Sørlandet sykehus HF defineres som administrerende direktør, fagdirektør, organisasjonsdirektør, økonomidirektør, teknologidirektør og klinikkdirektørene. Denne erklæringen bygger på retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.02.2015, hvor hovedprinsippet er: *Lederlønnene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønnene.* Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår, og samlet pensjonsgrunnlag skal ikke overstige 12 G.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2017

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

Lønn for ledende stillinger er i hovedsak fast lønn. Alle som er ansatt de senere årene har samme pensjonsordningene som øvrige ansatte. Medarbeidere i ledende stillinger har avtaler om opptjening av studiepermisjon, og administrerende direktør kan vedta å dekke kostnader knyttet til pendling. Lederne har ikke bonusordninger eller avtale om etterlønn.

Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret.

Lønnsjustering for de øvrige ledende stillingene ble gjort administrativt. Lønnsoppgjør 2017 ga i snitt 2,4 % lønnsøkning.

Lønnsjustering for administrerende direktør var på 1,9 % og for ledergruppen 2,4 % i snitt.

Lønn til ledende ansatte pr.31.12.17

Navn	Tittel	Lønn
Jan Roger Olsen*	Administrerende direktør	1 763 000
Nina Hope Iversen	Klinikkdirektør klinikk for somatikk Kristiansand	1 430 900
Vegard Øksendal Haaland	Kst. Klinikkdirektør klinikk for somatikk Flekkefjord	1 310 000
Berit Grønning Nielsen	Klinikkdirektør klinikk for somatikk Arendal	1 308 200
Espen Jarle Hansen	Klinikkdirektør Prehospitale tjenester	1 124 200
Oddvar Sæther	Klinikkdirektør Klinikk for psykisk helse	1 403 500
Siri Tønnessen	Klinikkdirektør Medisinsk serviceklinikk	1 203 400
Per W Torgersen	Teknologidirektør	1 143 100
Per Engstrand	Fagdirektør	1 307 400
Nina Føreland	Organisasjonsdirektør	1 141 700
Per Bertil Qvarnstrøm	Økonomidirektør	1 264 730

Fortsetter på neste side

Noter

Lønn og andre ytelser til adm. dir.	2017	2016
Lønn	1 763	1 730
Pensjonskostnad inkl. aga	1 280	1 369
Andre ytelser	7	6
Sum	3 050	3 105

* Direktør, Jan Roger Olsen har avtale som sikrer pensjon tilsvarende 66% av lønn fra fylte 65 år. Årets pensjonskostnad knyttet til adm. dir. utgjør kr. 1.010.000 utover 12G og kr. 270.000 for pensjon inntil 12G.

Styrehonorar	1 068	1 062
Herav styrehonorar til styrets leder	228	226
Gjennomsnittlig antall ansatte	7 337	7 282
Gjennomsnittlig antall årsverk	5 676	5 612

Revisor	2017	2016
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	250	313
Utvidet revisjon	3 612	3 833
Andre attestasjonstjenester	153	155
Skatte- og avgiftsrådgivning	48	48
Andre tjenester utenfor revisjon	1 391	1 176
Sum revisjonshonorar	5 455	5 525

Revisjonshonorar for 2017 er oppgitt ekskl. mva på grunn av innføringen av nøytral mva. Tall for 2016 er inkl. merverdiavgift.

Attestasjonstjenester gjelder i hovedsak attestasjon for ulike prosjekter, tilskudd, refusjoner og merverdiavgiftskompensasjon.

Det er gitt bistand knyttet til utredning /avklaring, regnskapstekniske spørsmål og utarbeidelse av regnskap. Utvidet revisjon er for 2017 gjennomført i samråd med foretakets ledelse.

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	
Teknisk bistand utarbeidelse UP 2030	1 315
Rutinegjennomgang	76
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	1 391

Noter

NOTE 5 ANDRE DRIFTSKOSTNADER	2017	2016
Vedlikehold	58 872	84 311
Kostnader bygninger og kontorlokaler	60 801	80 863
Utstyr og driftsmateriell som ikke aktiveres	38 438	47 303
Pasienttransport	161 939	178 777
Kjøp av tjenester fra Sykehuspartner (IKT og personal- tjenesteavtaler)	169 578	170 404
Kjøp av andre tjenester	70 721	71 849
Vask og leie av tekstiler	19 605	25 057
Kostnader og godtgjørelser for reise, diett, bil o.l.	38 624	38 192
Forsikringer	5 248	5 982
Leiekostnad MTU, maskiner, inventar og lignende	25 778	23 696
Tap på fordringer	5 172	5 808
Andre driftskostnader	69 051	71 603
Sum andre driftskostnader	723 827	803 845

NOTE 6 FINANSPOSTER	2017	2016
Konserninterne renteinntekter	20 983	23 610
Inntekt på investering i datterselskap	5 628	4 635
Andre renteinntekter	2 058	3 093
Andre finansinntekter	322	97
Sum finansinntekter	28 990	31 436
Konserninterne rentekostnader	1 722	2 036
Andre rentekostnader	43	33
Andre finanskostnader	270	280
Sum finanskostnader	2 035	2 350

NOTE 7 IMMATERIELLE EIENDELER	31.12.2017	31.12.2016
EDB programvare	3	23

	EDB programvare	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2017	9 383	9 383
Tilgang	0	0
Tilgang virksomhetsoverdragelse		
Avgang		
Fra anlegg under utførelse		
Anskaffelseskost 31.12.2017	9 383	9 383
Akk avskrivninger 31.12.2017	9 380	9 380
Akk nedskrivninger 31.12.2017		
Balanseført verdi 31.12.2017	3	3
Årets ordinære avskrivninger	20	20
Årets nedskrivninger	0	0
Balanseførte lånekostnader	0	0
Levetid	5 år	5 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær

Noter

NOTE 8 VARIGE DRIFTSMIDLER

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transport- midler og annet	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2017	108 974	4 411 645	80 243	1 057 480	255 697	5 914 039
Korrigeringer IB	(8 162)		(22 242)			(30 404)
Korrigert ansk kost 1.1.2017	100 813	4 411 645	58 001	1 057 480	255 697	5 883 636
Tilgang	-	35	92 243	26 957	6 713	125 949
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	74	23 867	-	-	-	23 941
Reklassifisering	-	(441)	441	-	-	-
Fra anlegg under utførelse	-	62 347	(76 781)	11 260	3 174	-
Anskaffelseskost 31.12.2017	100 739	4 449 720	73 904	1 095 697	265 584	5 985 644
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2017	-	2 287 517	-	796 842	191 645	3 276 004
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2017	-	76 750	-	-	-	76 750
Balanseført verdi 31.12.2017	100 739	2 085 453	73 904	298 855	73 939	2 632 890
Årets ordinære avskrivninger	-	99 761	-	60 736	12 707	173 204
Akk. Avskrivninger ved avgang	-	(14 466)	-	-	-	(14 466)
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-
Balanseførte lånekostnader	0	0	0	0	0	0
Levetider	0	Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	
Leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger		MTU	Transport- midler, annet inventar og utstyr	
Leiebeløp	18 261	0		1 140	13 761	

NOTE 9 EIERANDEL I DATTERSELSKAP

Andeler i datterselskap	Hovedkontor	Eierandel	Andel stemmer	Balanseført verdi	Årets resultat
Sørlandet sykehus parkering AS	Kristiansand	100 %	100 %	74 016	5 628
Sum eierandeler i datterselskap				74 016	5 628

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.

Noter

NOTE 10 ØVRIGE FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER

	31.12.2017	31.12.2016
Konsernmellomværende	1 164 144	1 071 671
Medlemsinnskudd KLP	255 721	231 494
Øvrige langsiktige lån og fordringer	38 304	33 918
Sum øvrige finansielle anleggsmidler	1 458 168	1 337 084

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

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

NOTE 11 VAREBEHOLDNING

	31.12.2017	31.12.2016
Sentrallager	11 455	13 746
Sterillager	2 575	3 090
Blodlager	4 060	5 206
Øvrige beholdninger	27 778	37 357
Sum varebeholdning	45 868	59 399

	2017	2016
Anskaffelseskost	47 602	61 239
Nedskrivning for verdifall	-1 734	-1 840
Bokført verdi 31.12	45 868	59 399

NOTE 12 KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER

	31.12.2017	31.12.2016
Konsernkonto	0	0
Kundefordringer	47 078	43 913
Konsernmellomværende	827 909	437 258
Påløpne inntekter inkl pasienter under behandling	13 166	28 445
Forskuddsbetalte kostnader	0	0
Øvrige kortsiktige fordringer	8 411	8 429
Sum kundefordringer og andre fordringer	896 564	518 046

NOTE 13 KONTANTER OG BANKINNSKUDD

	31.12.2017	31.12.2016
Innestående skattetrekksmidler	135 468	131 269
Andre bundne konti	939	925
Sum bundne konti	136 407	132 194

Helseforetaket har i tillegg bundne midler med 80 mill kroner tilknyttet konsernkontoavtalen og har derfor ikke lengre en driftkredittramme.

Noter

NOTE 14 EGENKAPITAL

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2017	100		3 204 976		598 001	3 803 077
EK transaksjoner						
Overføring av strukturfond						
Virksomhetsoverdragelse til Sykehuspartner						
Årets resultat					121 892	121 892
Egenkapital 31.12.2017	100		3 204 976		719 893	3 924 969
					2017	2016
Årsresultat					121 892	97 736
Resultatkrav 2017					80 000	90 000
Avvik fra resultatkrav					41 892	7 736

NOTE 15 PENSJON

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 17394 personer, hvorav 6 076 er yrkesaktive, 6 645 er oppsatte og 4 673 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 tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen 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.

	31.12.2017	31.12.2016
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	11 576 791	10 790 824
Pensjonsmidler	-9 670 221	9 068 930
Netto pensjonsforpliktelse	1 906 570	1 721 894
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	266 521	239 264
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 360 484	-2 534 571
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-187 392	-573 413
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	16 348	24 986
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	203 741	598 399

	2017	2016
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	477 353	435 548
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	288 721	280 798
Årets brutto pensjonskostnad	766 074	716 346
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-325 091	-271 617
Administrasjonskostnad	30 336	29 000
Resultatført estimatendring/-avvik	98 771	123 652
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	20 734	23 712
Resultatført planendring	0	32 091
Arbeidsgiveravgift	58 082	63 681
Årets netto pensjonskostnad	648 906	716 866

Noter

Økonomiske forutsetninger	2017	2016
Diskonteringsrente	2,40 %	2,60 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,10 %	3,60 %
Uttakstilbøyelighet AFP	15-42,5%	20-60%
Årlig lønnsregulering	2,50 %	2,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25 %	2,25 %
Antall personer med i ordningen	17 394	16 793

Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.17	565 028
Tilførte premiefond	117 150
Uttak fra premiefond	-327 910
Premiefond 31.12.17	354 268

Sørlandet sykehus HF har pr.31.12.2017 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 11.577 mill kroner mot 10.791 mill kroner pr.31.12.2016, mens netto pensjonsforpliktelse er på 1.907 mill kroner pr.31.12.2017 mot 1.722 mill kroner pr.31.12.2016. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke Sørlandet sykehus HF sin framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr.31.12.2017 utgjør ikke resultatført estimat - og planendringer -2 360 mill kroner mot -2 535 mill kroner pr.31.12.2016. Framtidige resultatføringer vil endre egenkapitalen tilsvarende.

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger slik dette er oppgitt i pensjonsleverandørens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

NOTE 16 ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSE

	31.12.2017	31.12.2016
Legepermisjoner	96 500	91 500
Investeringsstilskudd	134 998	108 522
Andre avsetninger for forpliktelser	5 900	4 000
Sum avsetning for forpliktelser	237 398	204 022

Legepermisjoner

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 484,7 leger og psykologspesialister. For 2017 er uttakstilbøyeligheten satt til 65 % for somatikk og 65 % for psykiatri.

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

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

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

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

NOTE 17 ANNEN LANGSIKTIG GJELD

	31.12.2017	31.12.2016
Konsernmellomværende	176 123	193 275
Sum annen langsiktig gjeld	176 123	193 275
Herav rentebærende langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	70 350	87 502

Noter

NOTE 18 ANNEN KORTSIKTIG GJELD	31.12.2017	31.12.2016
Leverandørgjeld	99 526	122 307
Konsernkonto (driftskreditt) *	0	0
Konsernmellomværende	99 290	86 671
Forskuddstrekk, lønn, feriepenger mv	560 476	541 307
Skyldig arbeidsgiveravgift	80 754	123 727
Fonds- og gavemidler	8 594	20 629
Diverse kortsiktig gjeld	244 655	283 620
Sum annen kortsiktig gjeld	1 093 295	1 178 260
Herav rentebærende kortsiktig gjeld	0	0

* Helseforetaket hadde per 31.12.2017 ingen driftskreditt

NOTE 19 NÆRSTÅENDE PARTER

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 277,3 mill kroner i 2017 mot 272,7 mill kroner i 2016, tilsvarende salg utgjorde 136,8 mill kroner i 2017 mot 127,8 mill kroner i 2016.

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 FORPLIKTELSE OG BETINGEDE EIENDELER

Det er avsatt 4,0 mill kr. til dekning av mulige utbetalinger knyttet til pasientskadeerstatning. Det er i 2017 innmeldt 211 saker til Norsk Pasientskadeerstatning.

For interne formål og for å holde rede på at KPH får et så korrekt inntektsgrunnlag som mulig: Gjennom store deler av 2005 hadde Klinikken for psykisk helse (KPH) overskudd på driften. Etter avklaring med Helse Sør ble det besluttet å balanseføre overskuddet som utsatt inntekt med i alt 17,5 mill kr.

Etter årsavslutningen for 2005 har Helse Sør bestemt at hele den utsatte inntekten skal inntektsføres. Forpliktelsen overfor KPH står fortsatt ved lag, og skal tilføres klinikken gjennom økte årlige merinntekter. Utviklingen i denne posten vil bli fulgt opp særskilt i årene som kommer i regnskapsnotene for usikre forpliktelser. Denne forpliktelsen er primært tenkt å dekke økte avskrivninger i KPH knyttet til opptrappingsplanen for psykiatri.

Ved utgangen av 2017 utgjør akkumulert overskudd 141,1 mill kr. Dette inngår i foretakets fordring mot Helse Sør-Øst RHF.

Noter

NOTE 21 FORSKNING OG UTVIKLING	31.12.2017	31.12.2016
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	8 585	9 274
Andre inntekter til forskning	14 640	7 058
Basisramme til forskning	42 726	37 862
Sum inntekter til forskning	65 951	54 194
Andre inntekter til utvikling		
Basisramme til utvikling	1 138	2 505
Sum inntekter til utvikling	1 138	2 505
Sum inntekter til forskning og utvikling	67 089	56 699
Kostnader til forskning :		
- somatikk	47 605	36 050
- psykisk helsevern	13 623	14 348
- TSB	3 654	3 796
- annet	1 069	-
Sum kostnader til forskning	65 951	54 194
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	0	2 505
- psykisk helsevern	0	0
- TSB	0	0
- annet	1 138	0
Sum kostnader til utvikling	1 138	2 505
Sum kostnader forskning og utvikling	67 089	56 699
Ant avlagte doktorgrader	6	4
Ant publiserte artikler	112	106
Ant årsverk forskning	58	49
Ant årsverk utvikling	1	4

NOTE 22 MOMSKOMPENSASJON

	Faktisk kostnad 2017	Kompensert momskomp.
Driftskostnader		
Kjøp av helsetjenester	328 452	2 150
Varekostnad	722 397	158 936
Lønn og annen personalkostnad	4 229 870	1 252
Ordinær avskrivning	173 223	0
Nedskrivning	0	
Annen driftskostnad	723 827	56 177
Sum	6 213 448	218 515

Tallkolonnen viser refusjonsberettiget merverdiavgift for kostnader i regnskapsåret 2017. Kompensert merverdiavgift for innkjøpte varer og andre utgifter som er balanseført inngår ikke (i denne oppstillingen).

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet er det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Innføringen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Ordningen skal være budsjettneutryl for staten i innføringsåret. Dette innebærer at basisrammen til de regionale helseforetakene er redusert tilsvarende det som er forventet å bli refusjonsomfanget for helseregionene sett under ett. Inntektsreduksjonen er delt mellom helseregionene i tråd med ordinær inntektsfordelingsmodell. For Sørlandet sykehus HF innebærer dette at basisrammen for 2017 er redusert med 258mill. kroner. Samtidig er driftskostnadene redusert tilsvarende faktisk kompensert merverdiavgift etter ordningen. For Sørlandet sykehus HF utgjør dette totalt 218,5 mill. kroner i 2017, se tabell ovenfor. I tillegg kommer reduserte kostnader på kjøp av varer- og tjenester fra Sykehuspartner HF og HSØ Forsyningscenteret, som også er omfattet av ordningen. For Sørlandet sykehus HF sin del er de reduserte kostnadene beregnet til kroner 35,4 mill. kroner i 2017. Det er knyttet usikkerhet til nivået på de reduserte kostnadene fra Sykehuspartner HF.

Samlet sett er kostnadene redusert med kroner 253,9 mill. kroner i 2017.

Total merverdiavgiftskompensasjon ifølge terminoppgaver for 2017 (termin 1-6) utgjør 226 mill kroner.

