

List of Signatures

Page 1/1



Årsrapport Sørlandet sykehus HF 2024.pdf

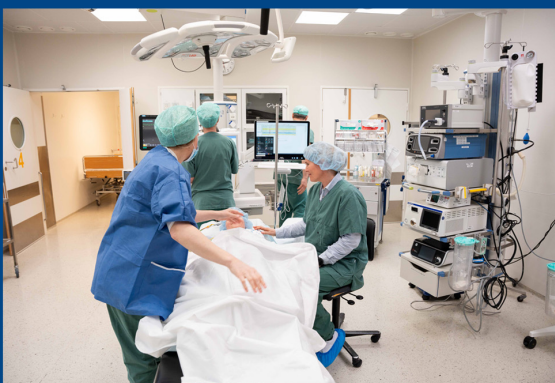
Name	Method	Signed at
Asser, Elisabeth Austad	BANKID	2025-04-28 08:36 GMT+02
Hobbesland, Finn Aasmund	BANKID	2025-05-02 10:29 GMT+02
Nilssen, Herlof	BANKID	2025-04-28 08:07 GMT+02
Gundersen, Cecilie Lunden	BANKID	2025-04-25 20:12 GMT+02
Pihl, Signelill Møklegård	BANKID	2025-04-25 14:19 GMT+02
Thomassen, Hans Thorvild	BANKID	2025-05-02 18:08 GMT+02
Farbu, Elisabeth	BANKID	2025-04-25 13:52 GMT+02
Haugland, Bente Egenes	BANKID	2025-04-30 12:57 GMT+02
Whittaker, Sunniva	BANKID	2025-04-30 10:29 GMT+02
Hysing, Einar Sorterup	BANKID	2025-04-28 15:05 GMT+02
Vereide, Lars Helge	BANKID	2025-04-28 11:06 GMT+02



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

External reference: B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Årsrapport 2024



Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement

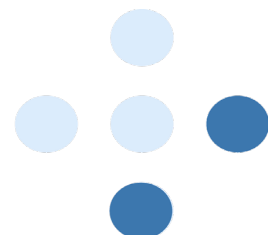


This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Innholdsfortegnelse

Årsberetning	2
Resultatregnskap	21
Balanse	22
Kontantstrømoppstilling	25
Noter	26
Oversikt elektroniske signaturer	41
Revisors beretning	42



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

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Årsberetning 2024

Dette er Sørlandet sykehus HF

Sørlandet sykehus HF (SSHF) eies av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF. SSHF leverer spesialisthelsetjenester til i overkant av 316 000 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 i hovedsak på Eg i Kristiansand kommune.

Den somatiske virksomheten er organisert i stedlige klinikker i Arendal (SSA), Kristiansand (SSK) og Flekkefjord (SSF). Klinik for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH), Medisinsk serviceklinikk (MSK) og Klinik for prehospitaltjenester (PTSS) er geografisk tverrgående organisert.

Utviklingsplan og strategi

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 2024 har styret vedtatt prosess for oppdatert strategiplan for perioden 2025-2028, som skal ferdigstilles i 2025.

I 2022 ble det lagt rammer for områder for utredninger definert i Utviklingsplan 2040. Utviklingsplanen peker på utredningsbehov, og administrerende direktør har definert sju spesifikke utredningsområder som det arbeides med. Utredningene Arbeidsmiljø og Spesialisert senter i Sørlandet sykehus Flekkefjord er ferdigstilt. Utredningene Arealbruksplan og Teknologimodernisering ferdigstilles i første kvartal av 2025. Det er behov for utvidet kapasitet innen flere fagområder innen 2040 og noen fagområder allerede fra 2030. Utredningen Kirurgi på tvers er en delutredning under Spesialisert senter. Den ble satt i gang i desember 2024, og skal utrede hvordan lokalisasjonene bedre skal utvikle og samarbeide om kirurgiske fag i hele helseforetaket. De to gjenstående utredningene Hjemmeoppfølging og Akuttmedisinsk kjede settes i gang i løpet av 2025.

Hovedmål

SSHF skal gi befolkningen i Agder tilgang til spesialisthelsetjenester på en slik måte som 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 2024». SSHF gir utfyllende rapportering om virksomheten i *Årlig melding 2024*, om hvordan SSHF har arbeidet med mål og andre oppgaver gitt i Oppdrag og bestilling 2024. *HMS-rapport 2024* inneholder også utfyllende detaljer på sentrale områder (www.sshf.no)



Økonomi

SSHF oppnådde et positivt resultat i 2024 på 36,5 mill.kr, men nådde ikke budsjett på 80 mill.kr. Resultatet inkluderer gevinster ved salg av anleggsmidler på 0,1 mill. kr. Resultat fra datterselskap Sørlandet sykehus Parkering AS er tatt med etter egenkapitalmetoden som finansinntekt med kr 6,5 mill.kr.

Den økonomiske driften har vært preget av at foretaket har vakante behandlerstillinger som gir utfordringer med hensyn til ventelister og fristbrudd, i tillegg til økt behov for innleie fra vikarbyrå. Resultatet i den ordinære driften er ikke bærekraftig over tid og arbeid for å forbedre produktivitet fortsetter i 2025.

Det ble gjennomført investeringer for 150 mill. kr i 2024. Det samlede investeringsbudsjettet for 2024 var 527 mill. kr., inkludert overheng med ikke fullførte prosjekter fra 2023 på 230 mill. kr.

Aktivitet

SSHF hadde ca. 49.500 døgnopphold i somatikken og om lag 395.000 polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger. Psykiatri og avhengighetsbehandling hadde i underkant av om lag 3 800 døgnopphold og 168 000 polikliniske konsultasjoner. Det har vært en økning i polikliniske konsultasjoner innen barne- og ungdomspsykiatrien (18%) og tversspesialisert rus (4%), men en nedgang innen voksenpsykiatri (3%).

Ventetid og fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid i voksen-psykiatrien i 2024 var 48 dager (2023: 50 dager). I tverrspesialisert rus var ventetiden i 2024: 28 dager (2023:29 dager). I barne- og ungdoms-psykiatrien reduserte imidlertid ventetiden fra 58 dager til 52 dager i 2024. For somatikken, økte ventetid avviklet fra 75 til 79 dager, noe som skyldes økt avvikling av langtidsventende på slutten av året. I somatikken er det fremdeles ortopedi ØNH, kirurgi og øye som har lengst gjennomsnittlig ventetid. For større pasientgrupper innenfor psykiatrien er det fortsatt lang ventetid ved enheter i DPS Østre Agder og psykiatrisk poliklinikk Vest.

Antall fristbrudd i 2024 var 5.406 mens det var 5.932 i 2023. Antallet utgjør 9,7 % av alle avviklede nye pasientkontakter.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Sørlandet sykehus fortsetter arbeidet med å styrke det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, med både proaktive og reaktive tiltak. Det er jobbet videre med implementering av tiltakene i delplan for kvalitet og pasientsikkerhet, og med å sikre økt og systematisk bruk av modulene i Kvalitetsportalen. Prosjekt med innføring av behovsstyrt poliklinikk er videreført, og har som konsekvens av ventetidsløftet hatt høy prioritet. Tilsvarende gjelder for prosjektet "Ta tiden tilbake" som skal bidra til å redusere overbehandling. Sammen med systematisk arbeid med å øke befolkningens helsekompetanse er dette helt nødvendige tiltak for å øke bærekraften i helsetjenesten. Det er gjennomført flere hendelsesanalyser og det jobbes for å sikre økt digital lederstøtte for kvalitetsarbeid. Innenfor smittevern har arbeidet med å sikre riktig bruk av antibiotika hatt høy prioritet.

Foretaket har også i 2024 arbeidet systematisk for at risikostyring skal bidra til at risiko er kjent, eid, kommunisert og håndtert i hele organisasjonen. Overordnet revisjonsprogram er gjennomført. I løpet av 2024 er ny struktur for Ledelsens gjennomgang (LGG) innarbeidet. LGG gjennomføres nå med utgangspunkt i de 14 policyområdene styringssystemet er satt opp med. Av de 13 områdene som nå er gjennomgått, er modenhetsnivået tilfredsstillende eller bedre.



De klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgene 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 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. I 2024 ble det meldt til sammen 6 187 uønskede hendelser med faktisk eller potensiell pasientskade. 61 av disse var så alvorlige at de ble meldt til Statens helsetilsyn og UKOM (Statens undersøkelses-kommisjon for helse- og omsorgstjenesten) etter spesialisthelsetjenestelovens § 3- 3 a:

År	Antall meldte pasient hendelser	Hendelser varslet etter sphtj. § 3-3a
2020	4 129	57
2021	5 371	54
2022	5 575	51
2023	6 081	63
2024	6 187	61

Forskning og innovasjon

Forskning

SSHF har ambisjoner for styrking av forskning og innovasjon. Plan for forskning og forskningsdrevet innovasjon (PFFI) beskriver mål og tiltak for forskningsaktiviteten i SSHF for perioden 2021 – 2024. Planens innhold følges opp med halvårlige rapporter til foretaksledelsen. Det jobbes med PFFI for neste periode (2025-2028). I tillegg til en stor satsing på styrking av kliniske studier, inkludert industrifinansierte studier, er det etablert 5 klinikkvise forskningsutvalg, med bred representasjon fra avdelingene. Utvalgene skal bidra til å øke forskningsaktivitet, forskningskvalitet og publikasjonsfrekvens i klinikken/avdelingen, samt ha et overordnet ansvar for forskningsformidling. Klinikk for psykisk helse har egne FoU-enheter ved Avdeling for barn og unges helse samt Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling. Klinikken har stor forskningsaktivitet.

Det er etablert åtte forskningsgrupper i SSHF, med ansatte som tematisk forsker på samme emne. Det er et mål at alle forskere i SSHF skal tilhøre en forskningsgruppe. Det tilrettelegges ved flere avdelinger for forskning, blant annet med permisjon ved forskningsprosjekter. I 2024 gjennomførte SSHF en endring i ansettelsesforholdet til forskere, hvor de tidligere var ansatt i forskningsenheten, mens de nå er ansatt som forskere i sin kliniske avdeling. Omleggingen har ført til ryddigere forhold med at forskerne nå forholder seg til en leder i stedet for to.

SSHF prioriterer egne midler til forskning og viderefører tildeling av 5 årlige Phd-stipendier. Styrking av forskningsportefølje bygger også opp under desentral medisinnutdanning UiO Campus sør. I 2024 har SSHF vedtatt en plan for forskere etter oppnådd doktorgrad, hvor målet er å stimulere til videre forskning og beholde kompetente medarbeidere.

Foretaket publiserte 164 vitenskapelige artikler og 13 medarbeidere disputerte for ph.d-graden – det høyeste antallet noensinne.



Innovasjon

SSHF presterte godt på nasjonale innovasjonsindikatorer i 2024, topp 4 i HSØ, på grunn av blant annet videreføring av innovasjonsprosjekter til flere andre HF. Det er i 2024 utarbeidet en innovasjonsplan som gir tydelig retning for hvordan SSHF skal bidra til å utvikle fremtidens helsetjeneste i nært samarbeid med medarbeidere, academia og andre eksterne aktører.

SSHF søkte i 2024 Helse Sør-Øst RHF om innovasjonsmidler til åtte prosjekter og fikk innvilget 750.000 kr til ett prosjekt, «Samhandlingsmodell for barn og unges helsetjeneste».

Det har vært høy innovasjonsaktivitet i pågående prosjekter gjennom 2024. Prosjektet «hjemmebehandling langvarig IV», hvor pasientene får hjemmebehandling med langvarig intravenøs antibiotika, har blitt videreført til seks andre helseforetak. Dette prosjektet ble i 2024 valgt ut til å bli presentert i nasjonal rapport for forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten. I KPH har prosjektet "VR til bruk i opplæring og kompetanseheving" blitt tatt i bruk av over 100 ansatte. Hensikten er å lære ansatte i hvordan en skal håndtere situasjoner mot vold og trusler. Prosjektet er videreført i et samarbeidsprosjekt med UiA som en del av sykepleierutdanningen. Forsknings- og innovasjonsprosjektet "StaySafe" har pågått siden 2019 i KPH og er avsluttet i 2024. Prosjektet har hatt til hensikt å utrede om bruk av ikke-kroppsnære radarsensorer kan øke kvalitet og effektivitet i pasientbehandling.

Prosjektet har vakt stor interesse nasjonalt og blitt presentert i flere fora. Prosjektet har vært et samarbeid mellom SSHF, UiA og Egde Consulting. Resultatet fra prosjektet er at overvåkingssystem i sanntid med ikke-kroppsnære sensorer, vil kunne ha stor nytteverdi for både effektivitet og kvalitet i pasientbehandling. Prosjektets delmål om å utvikle prediktive algoritmer for detektering av uønskede hendelser ble ikke oppnådd pga. liten teknologisk modenhet. «HoloLens- prosjektet» for avstandsproktorer ved hjelp av AR-teknologi er besluttet videreført, og har inngått samarbeid med internasjonale partnere, University of Bristol og University of Belgrade. Innovasjonsprosjektet «BarnUnderRadaren» er utviklet i SSHF, og ble i 2023 vedtatt av Helse og Omsorgsdepartementet til å være en nasjonal løsning. I 2024 ble det tatt i bruk i 14 nye helseforetak.

Bemanning

Sykefravær

SSHF følger sykefraværsutviklingen tett i Hovedarbeidsmiljøutvalget og i klinikkene. Sykefraværet har vært ekstra utfordrende siden pandemien startet våren 2020. Ledere jobber kontinuerlig med oppfølging av sykemeldte og har flere pågående tiltak der målet er å hindre at medarbeidere faller ut av arbeidslivet, slik at man unngår tap av ressurser, kompetanse og derigjennom opprettholder kontinuitet i arbeidslivet. Foretaket satt høsten 2024 i gang flere tiltak for å forsterke innsatsen og redusere sykefraværet. Sykefraværet har vært høyt de siste årene, med en positiv trend i 2023 og 2024. SSHF vil øke fokus på emosjonell belastning, kvinnehelse og systematisk sykefraværsoppfølging. I forbindelse med implementering av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP), der bemanning tilpasses aktivitet, er et av målene å oppnå jevnere arbeidsbelastning som igjen kan føre til redusert sykefravær. For de første fem pilotene vises det en reduksjon i sykefraværet etter ett års drift.



Foretaket har opplæring av ledere i gjeldende sykefravær rutiner, og har en godkjent bedriftshelsetjeneste som bistår klinikkene i oppfølging av sykmeldte. Foretaket har et godt samarbeid med tillitsvalgt og verneombud og har etablert samarbeid med NAV.

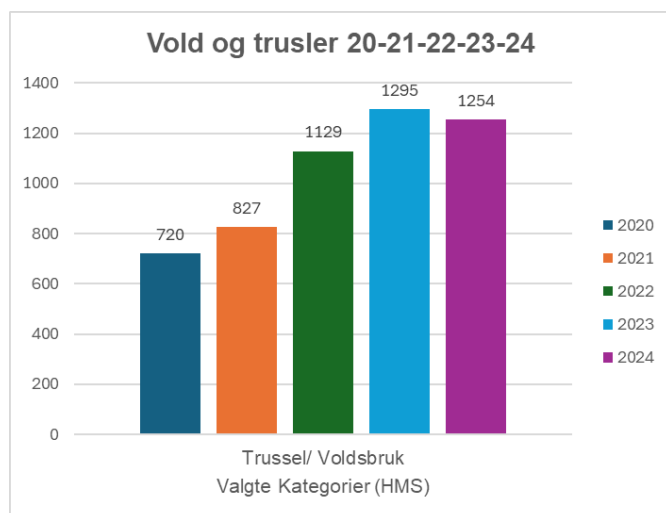
Sykefravær pr klinikk	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Klinikk for somatikk Kristiansand	5,4 %	6,3 %	7,5 %	8,0 %	6,8 %	6,5 %
Klinikk for somatikk Arendal	5,7 %	6,3 %	6,6 %	6,9 %	7,2 %	6,6 %
Klinikk for somatikk Flekkefjord	6,5 %	7,2 %	7,4 %	7,6 %	7,3%	6,7 %
Klinikk prehospitale tjenester	4,6 %	6,1 %	8,1 %	6,6 %	6,7 %	7,2 %
Klinikk for psykisk helse	6,8 %	7,5 %	7,5 %	8,4 %	8,6 %	7,3 %
Medisinsk serviceklinikk	6,7 %	7,5 %	7,5 %	8,2 %	7,5 %	7,6 %
Stab	4,5 %	4,1 %	5,8 %	4,8 %	5,0 %	5,3 %
Totalt sykefravær SSHF	6,0 %	6,7 %	7,3 %	7,6 %	7,3 %	6,8 %

«Historiske tall avviker fra tidligere års rapporterte tall da utregningen f.o.m. 2024 er gjort uten feriekorreksjon.
Tallene fra 2019 t.o.m. 2023 er nå uten feriekorreksjon»

Arbeidsmiljø

SSHF er en IA-bedrift og de overordnede målene er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær samt hindre utstøting fra arbeidslivet. Det vises til HMS-rapport under avsnittet Arbeidsmiljø hvor følgende underavsnitt belyses; ForBedring, Psykososialt arbeidsmiljø, Rus og Varsling av kritikkverdige forhold.

Vold og trusler



Fra 2020 til 2023 er det en gradvis økning i meldte uønskede hendelser ad vold og trusler. I 2024 ser man en svak nedgang, fra 1295 til 1254 meldte hendelser.



Det har i 2024 vært arbeidet godt med lukking av avvik gitt fra Arbeidstilsynet i forbindelse med deres tilsyn der blant annet temaet Vold og trusler inngikk. Arbeidsmiljøutvalgene er holdt orientert gjennom 2024, temaet risikovurderinger er gitt større plass i undervisningen på HMS grunnkurs, og det er undervist på verneombudsmøter, samt enhetsledersamlinger. Det jobbes også med å slutføre en overordnet prosedyre knyttet til opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold og trusler.

Forbedringsundersøkelsen

ForBedring er en felles undersøkelse som omfatter både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Denne ble første gang gjennomført i 2018. Undersøkelsen består av 44 spørsmål, hvorav tre spørsmål er lokale for SSHF og knyttet til vold og trusler, samt seksuell trakassering. Undersøkelsen ble i 2024 sendt ut i februar og hadde en svarprosent på 80 prosent. Resultatet av undersøkelsen viste en positiv trend i 2024 på overordnet nivå. Foretaket har en systematisk oppfølging av resultatene og tiltakene, med ekstra fokus på enheter som har hatt lav score på flere områder.

Samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten, og alle som handler på vegne av spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk.

Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og hvitvasking av penger. Statlige virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar. Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap, St.6 (2022-2023). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig.

Styrene i de regionale helseforetakene har vedtatt Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret. Vurdering av risiko for samfunnsansvarsområdet ses også i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i *Rammeverk for virksomhetsstyring* i Helse Sør-Øst.



Klima

Klimaendringene er ifølge Verdens helseorganisasjon den største helsetrusselen vi står ovenfor. Sykehusdrift bidrar til betydelige klimagassutslipp og belaster miljøet gjennom forbruk av vann og energi, innkjøp av legemidler og produkter og gjennom behandling av avfall. Transport av pasienter, pårørende, medarbeidere og leverandører, og ved rehabilitering av bygg eller nybygg bidrar også til en negativ miljøbelastning. De fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

Figur: Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2030. Innen 2030 redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent.



SSHF totale utslipp av klimagasser uttrykkes i CO₂-ekvivalenter for Scope 1,2 og 3.

Vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten:	2024 Co2 utslipp i tonn	2019 Co2 utslipp i tonn
Scope 1 Direkte utslipp	2 372	4 150
Scope 2 Indirekte utslipp fra innkjøpt energi	11 637	20 181
Sum (1 +2)	14 009	24 331
Scope 3 Andre indirekte utslipp	63 031	68 553
Sum (1+2+3)	77 040	92 884

Scope 1: Direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks. bruk av fossilt brensel).

Scope 2: Indirekte utslipp fra innkjøpt energi – elektrisitet og fjernvarme/-kjøling.

Scope 3: Andre indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i selskapets verdikjede

Klimarisiko

Klimaendringene vi står overfor skaper utfordringer for bygg og infrastruktur og det er derfor viktig å ha god oversikt over risiko og sårbarhet, samt analysere behov og legge planer for nødvendige tiltak. SSHF har i 2023 gjennomført risiko og sårbarhetsanalyser av kritisk infrastruktur og resultater er dokumentert i en rapport Sammenstilling av ROS –analyser av kritisk infrastruktur.



Risikoområder	Tiltak
Klimarelaterte skader til sykehusets kritiske infrastruktur Naturkatastrofer, sikkerhet og adgangskontroll	Regelmessig kontroll av tekniske anlegg, kartlegging av kritiske infrastruktur, flomsikring og motfylling i Otra er gjennomført
Habitatødeleggelse: Bygging og infrastruktur kan ødelegge naturlige habitat	Tomtas økologi og biologiske mangfold skal forbedres med tilrettelegging for sikker og miljøgevinst adkomst.
Manglende bevissthet og kompetanse om SSHF's miljøpåvirkning.	Gjennomføre e-læring kurs, kartlegging av reisevaneundersøkels Oppfordre ansatte til samkjøring eller offentlig transport
Risiko for lekkasje av miljøskadelige stoffer	Rutiner for kontroll av anleggseiers plikter gjennom samsvarevaluering i henhold til ISO 14001 (miljøledelsesystem).
Korrigerende tiltak kan også forsinkes på grunn av manglende kommunikasjon	Bruk av intranett for orientering av viktige miljøsaker Sette klima- og miljø på dagsorden i foretaksledelsen

Bærekraftig skjøtsel av natur

For å minimere påvirkningen på naturmangfoldet, skal spesialisthelsetjenesten ta hensyn til miljøet og iverksette tiltak som reduserer utslipp av farlige kjemikalier og medisiner, og sørge for at de ikke ødelegger vegeterte og naturlige områder.

Ved byggeprosjekter kan det henvises til:

«Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt», utarbeidet av Sykehusbygg HF og godkjent av styrene i de fire regionale helseforetakene.

Forebygging av økonomisk kriminalitet

Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram er et felles rammeverk for hele foretaksgruppen i arbeidet mot korrupsjon og misligheter, og SSHF bygger på dette i sitt arbeid. Antikorrupsjonsarbeidet skal bidra til å etterleve verdier i alle ledd: kvalitet, trygghet og respekt. En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon skaper færre mislighetsmuligheter. Det er risiko for at arbeidsmiljø hvor noen føler urettferdighet og urimelig press kan lede til motivasjon for misligheter. Korrupsjon skjer oftest som skjulte handlinger. Forebygging av økonomiske kriminalitet har vært tema i 2024 på adm.direktør sine samlinger for nivå 3 ledere. En kultur som fremmer varsling uten sanksjoner for varsleren, er en forutsetning for å avdekke slike handlinger.

Innkjøp utenfor rammeavtale

SSHF foretar i all hovedsak innkjøp på rammeavtaler som er inngått av Sykehusinnkjøp HF. Flere områder innenfor håndverkertjenester vil i løpet av Q1 2025 vil bli dekket av nye rammeavtaler. I de enhetene der avtaleleverandør innenfor renhold ikke har blitt benyttet, er det informert om viktigheten av avtalelojalitet. Nye anbud innenfor renholdstjenester er igangsatt, og alle enheter er involvert og orientert i arbeidet. Foretaket jobber systematisk med å sikre iverksettelse av konkurranse, samt følge opp avtalelojalitet. På alle tjenesteoppdrag som byggetekniske fagområder (bygg, elektro, rør/VVS og ventilasjon) stiller foretaket krav om bla. dokumentasjon av lønns- og arbeidsvilkår til ansatte hos leverandør og underleverandører som skal medvirke til å oppfylle kontrakten. Ansatte hos leverandør eller underleverandører skal ikke ha dårligere lønns- eller arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtaler eller det som ellers er normalt for vedkommende sted eller yrke.



Det stilles også krav om at leverandører skal ha et kvalitetssikringssystem og dokumentere hvordan kvalitetssikringsarbeidet gjennomføres i prosjekter. Det brukes krav om signert egenerklæring fra firmaer og noen ganger på firmaets underleverandører (som også må signere på tilsvarende krav) om at alle kravene er forstått og vil bli ivaretatt.

Medarbeidere og mangfold

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og kombinasjon av disse grunnlagene, i alle arbeidsprosesser. Det er risiko for bevisst og ubevisst diskriminering av søkere til stillinger i spesialisthelsetjenesten. Derfor skal *Likestilt rekruttering* iverksettes, noe som krever at arbeidsgivere gjennomfører ansettelsesprosesser som ivaretar alle kvalifiserte søkere, uavhengig av bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og «hull i CV». Metodikken skal bidra til å redusere diskrimineringsrisikoen ved ansettelser.

Helseforetakene er omfattet av aktivitetsplikten og skal undersøke om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling, analysere årsaker til identifiserte risikoer, iverksette tiltak som er egnet til å motvirke diskrimineringen og bidra til økt likestilling og mangfold i virksomheten, vurdere resultatet av arbeidet etter bokstav a-c og kartlegge lønn og ufrivillig deltid annethvert år

Likestilling

SSHF er re-sertifisert likestillings- og mangfoldsbedrift siden 2018 og re-sertifisert i 2021. Ny re-sertifisering er planlagt til august 2025. 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 sykehusets strategiplan for 2021 – 2024.

SSHF har besluttet å opprette et Likestilling- og mangfoldsutvalg.. Arbeidet er integrert i den ordinære driften og utvalget vil erstatte de partssammensatte arbeidsgruppene som har vært en del av organiseringen tidligere. Handlingsplan og policy- dokument beskriver mål og tiltak på de ulike innsatsområdene. Handlingsplanen evalueres og revideres hvert andre år og skal revideres i 2025. Det er et eget arbeidsdokument som beskriver risiko for diskriminering, og tiltak som er iverksatt innenfor hvert av innsatsområdene. Tabellen under viser kvinneandel blant SSHFs ansatte, ledernivå, foretaksledelse og styret.

Kvinneandel	2020	2021	2022	2023	2024
Ansatte	76 %	74 %	74 %	74 %	74 %
Enhetsledernivå	72 %	73 %	73 %	76 %	75 %
Avdelingsledernivå	67 %	70 %	70 %	70 %	65 %
Foretaksledelse	7 av 12	6 av 12	7 av 12	8 av 12	7 av 12
Styret	6 av 11	7 av 11	7 av 11	7 av 11	7 av 11

Av SSHFs ca. 7.880 ansatte er 74% kvinner og 26% menn. Foretaket har ca. 290 ledere (inkl prosjekt- og seksjonsledere) hvor det er 65% kvinneandel på avdelingssjefsnivå og 75% kvinneandel på enhetsledernivå. Ved etablering av interne råd og utvalg tilstrebes en representativ kjønnsfordeling samt tverrfaglig sammensetting. 2% av våre medarbeidere jobber i midlertidige stillinger, hvorav 69% er kvinner og 31% er menn. Foretaksledelsen består av syv kvinner og fem menn. Styret for SSHF hadde ved utgangen av 2024 syv kvinner og fire menn.



Likestilt rekruttering

I SSHF er det mange ledere som rekrutterer medarbeidere, noe som kan innebære varierende grad av kunnskap og holdninger blant rekrutteringsansvarlige, som igjen kan gi økt risiko for diskriminering ved ansettelsesprosesser. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som kartlegge utfordringer og behov hos det enkelte HF og skal bistå med planlegging og igangsetting av arbeidet med å lage jobbanalyser som kan kobles til prosessmaler for grupper hvor vi har mange utlysninger f.eks sykepleiere.

Foretaket har etablert et system for likestilt rekruttering. SSHF har mangfoldserklæring i alle utlysningstekster. Det gjennomføres undervisning 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 for å sikre at ansettelsesbeslutninger tas basert på kvalifikasjoner og ferdigheter alene.

Det er høsten 2024 startet arbeid med å utarbeide sjekkliste for ansettelser, sjekklister for onboarding av medarbeidere og ledere, illustrasjoner av rekrutteringsprosessen/sirkelen, samt tips og triks av gode stillingsannonser. Arbeidet fortsetter i 2025 og vil publiseres på intranett så det er lett tilgjengelig for ledere.

Samarbeidsavtalen med NAV er i 2024 forlenget. SSHF er i god dialog med utdanningsinstitusjoner og har etablert en selvstendig lærebedrift for helsearbeiderfag og portørfag.

Lønnsfordeling mellom kvinner og menn

SSHF arbeider for likelønn og har en lønnspolitisk veileder som skal bidra til å klargjøre hvilket handlingsrom og kriterier foretaket skal forholde seg til med hensyn til avlønning.

Det er opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe som ser på kjønnsbalanse og lønn på ulikt nivå og stillingskategorier 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, i tillegg til små forskjeller i de store stillingsgruppene knyttet til ansiennitet. Tabellene nedenfor viser kvinners gjennomsnittslønn sammenlignet med menn sin gjennomsnittslønn innen hovedgruppene av stillinger i SSHF.

Stillingsgruppe navn	K	M
Administrasjon/ Ledelse	682 923	857 788
Pasientrettede stillinger	579 380	592 420
Leger	865 441	907 605
Psykologer	831 724	868 612
Sykepleier	597 397	595 769
Helsefagarbeider/ hjelpepleier	497 302	494 737
Diagnostisk personell	588 048	594 062
Drift/ teknisk personell	512 707	558 875
Ambulansepersonell	495 139	519 089
Forskning/ utdanning	639 546	788 460
	628 207	693 701

I desember 2024 var gjennomsnittslønnen for menn 65 494 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 i enkelte grupper, er det ikke gode sammenlignbare tall.



Tabellen nedenfor viser gjennomsnittslønn inkludert utvidet arbeidstid for leger (UTA), andre ubekvemstillegg og alle andre tillegg (eksempelvis rekrutteringstillegg og funksjonstillegg) Deltidsansatte er regnet ut som 100 % stilling i samtlige tillegg. For nattevakter er 50 % omregnet til 100 %, noe som gir utslag på gjennomsnittslønnen. I forbindelse med dette er det vært å merke at det er flere menn enn kvinner som jobber rene nattevaktsstillinger i redusert prosent.

Stillingsgruppe navn	K	M
Administrasjon/ Ledelse	693 328	891 488
Pasientrettede stillinger	614 937	672 336
Leger	1 121 174	1 299 824
Psykologer	845 678	880 749
Sykepleier	684 391	696 211
Helsefagarbeider/ hjelpepleier	593 562	588 591
Diagnostisk personell	630 276	650 650
Drift/ teknisk personell	539 419	602 992
Ambulansepersonell	621 741	660 498
Forskning/ utdanning	714 866	857 530
	706 847	840 656

Slik det fremkommer i tabellen blir gjennomsnittslønnen mellom menn og kvinner mer ulik. Dette skyldes at menn i større grad har arbeidsplaner med høyere UTA og jobber mer ubekvemme vakter som gir tillegg. Variabel lønn er lønnstillegg som kan variere fra måned til måned. Ved SSHF utbetales kvelds- og nattillegg, helgetillegg og høytidstillegg etter overenskomster. Det defineres en vaktbelastning pr. stillingsstørrelse og det legges opp til arbeidsplaner som har jevn belastning, uavhengig av kjønn.

Når det gjelder den markante forskjellen knyttet til forskning/utdanning skyldes dette at det er flere kvinner som er registrert som «lærlinger», spesielt i ambulansetjenesten. Det er totalt 107 kvinner i «forskning/utdanning», hvorav hele 52 er lærlinger og 55 er under forskning. For menn sin del er det 41 som tilhører gruppen, og bare 11 av disse er lærlinger.

Tabellen under viser fast lønn + samtlige individuelle tillegg og funksjonstillegg (ikke ubekvem eller UTA)

Stillingsgruppe navn	K	M
Administrasjon/ Ledelse	688 579	875 836
Pasientrettede stillinger	585 612	598 739
Leger	947 538	1 011 671
Psykologer	841 010	877 618
Sykepleier	601 743	601 076
Helsefagarbeider/ hjelpepleier	508 713	503 369
Diagnostisk personell	592 919	598 979
Drift/ teknisk personell	515 557	570 812
Ambulansepersonell	510 956	541 887
Forskning/ utdanning	649 956	817 654
	640 758	725 955

Individuelle tillegg kan eksempelvis gis for en definert funksjon som går ut over stillingens innhold. Denne knyttes til oppgaver som tildeles. Tillegget følger funksjon og ikke person. Andre variable tillegg som eksempelvis er basert på prestasjoner eller bestemte måloppnåelser, som bonus og provisjon er ikke i tråd med SSHFs nedfelte lønnspolitikk. Oppsummert er funnene knyttet til lønnsforskjellene i foretaket hovedsakelig knyttet til utdanning, ansiennitet, funksjon og bakgrunn.



Livsfasepolitikk

SSHF har retningslinjer for, og praktiserer, en livsfasepolitikk som skal støtte opp om at den enkelte skal kunne kombinere privatlivarbeid og familieliv 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. For ansatte i fødselspermisjon skal det legges til rette for faglig utvikling ved tilbakekomst til arbeid. Det er et mål 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.

SSHF har deltatt i et landsomfattende forskningsprosjekt med Fafo, Spekter, SSP, KLP, Vestre Viken og Sørlandet sykehus; «Seniorer i sykehussektoren – Hvordan beholde seniorenene og deres kompetanse». Foretaksledelsen vedtok i 2023 tiltak for å beholde seniorenene, hvor flere av tiltakene er gjennomført i løpet av 2024 – eksempelvis tilrettelegging og mer opplæring i forbindelse med innføring av nye digitale systemer.

«Gravid på jobb» er en ordning der jordmødre bistår ledere og gravide medarbeidere i trekantsamtaler gjennom graviditeten. Målet er å forebygge og redusere sykefravær, samt trygge de gravide til å være i jobb, gjennom samtaler og med individuell tilrettelegging. Fra høsten 2023 til høsten 2024 var 175 gravide medarbeidere med i ordningen ved SSHF, og det ble gjennomført 359 samtaler. SSHF har rutiner for å gjennomføre oppfølgingssamtale etter midlertidige permisjoner for å bidra til helhetlige vurderinger før søknad om eventuell forlengelse av permisjoner generelt.

SSHF legger til rette for etter- og videreutdanning gjennom ulike stipendordninger og interne utdanningsløp. Godkjente strategiske kompetanseplaner avdelingene har utarbeidet danner grunnlag for utvelgelse av kandidater.

Heltidspolitik

26 % av alle fast ansatte i 2024 arbeidet deltid, mot 28 % i 2023. Det inkluderer de som arbeider deltid på grunn av ulike personlige forhold som f.eks. rettighetspermisjoner, delvis pensjon og godkjente bierverv. Av disse er 87 % kvinner og 13 % menn. Det likevel er bare 15 % av medarbeiderne som har dokumentert registrering av ufrivillig deltid, hvorav 10 % er menn

SSHF skal motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og har de siste årene arbeidet systematisk sammen med tillitsvalgte for å etablere en heltidskultur samt identifisere tiltak som kan redusere deltid. Virkemidler og tiltak er beskrevet i SSHF sin retningslinje for heltid. Heltid er et område innen arbeidet med likestilt arbeidsliv der heltid bidrar til likestilling mellom kjønnene. Tverrgående bemanningsenhet har inkludert nye fagområder i arbeidet med kombinasjonsstillinger, det gjelder for eksempel internservice. Det er etablert traineestillinger for helsefagarbeidere og sykepleiere.

Det er iverksatt mange tiltak som har gitt resultater de siste årene. Gjennom metodikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP), der en måleindikator er økt heltid, ser vi en positiv utvikling i andelen ansatte med høyere stillingsprosent der ARP er tatt i bruk. Utfordringene for heltidskultur er spesielt knyttet til pleietjenesten og flere medarbeidere har ikke et ønske om å eie 100% stilling. Heltid kan også være utfordrende i drift med tanke på kompetanse og bemanningsbehov i helgene. Det er 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.



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. Disse spørsmålene er videreført.

På spørsmålet; «Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene», var resultatet for SSHF i 2024 «85», det er samme score som i 2023. Referansen som er HSØ svar fra 2023 var «84». Det arbeides med tiltak for å forebygge trakassering/ seksuell trakassering med involvering av klinikker, arbeidsmiljøutvalg og brukerutvalg. Det er utarbeidet en mal for risikovurdering av seksuell trakassering til bruk i enhetene. Denne lagres i SSHF sitt Kvalitetssystem når gjennomført. Det er kommunikasjon med Universitetet i Agder (UIA) for bedre forberedelse av studenter til praksis og oppstart arbeid i SSHF i forhold til faren for trakassering som student eller nyutdannet.

SSHF har distribuert og hengt opp postere med informasjon om diskriminering på ulike steder i sykehusets lokaler der pasienter, pårørende og publikum ferdes. Foretaket skal re- sertifiseres som en Likestilling og mangfoldsbedrift våren 2025 og risiko for diskriminering blir i den forbindelse vurdert på nytt.

Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Sykehusdrift sysselsetter arbeidstakere i flere ulike yrkesgrupper og arbeidsmarked her til lands, og i leverandørkjeden. Og det er risiko for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er det særlig migrantarbeidere som blir utnyttet. Ved å unnlate å stille krav og følge opp arbeidsmiljøkriminalitet og sosial dumping, kan det bidra til å undergrave velferdssystemet ved at kriminelle utnytter et tillitsbaserte system. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt.

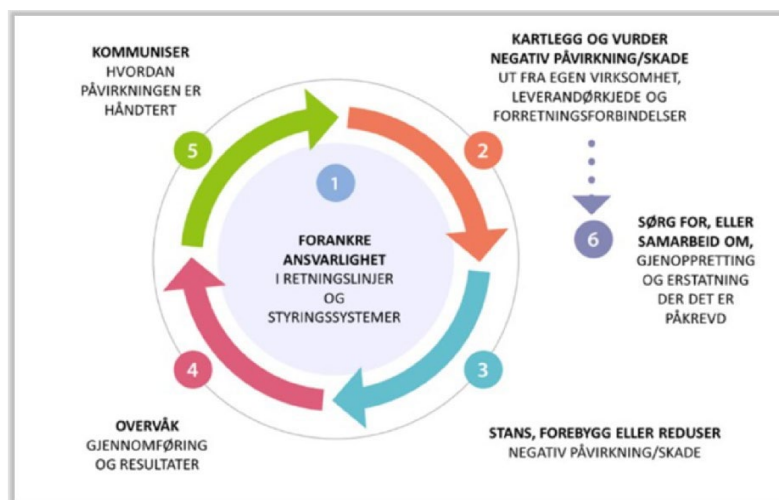
Aktsomhetsvurdering

SSHF er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. Sykehusinnkjøp HF gjennomfører nasjonale og regionale anskaffelser på vegne av helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF. Ved disse anskaffelsene gjennomfører Sykehusinnkjøp HF aktsomhetsvurderinger og definerer risikoområder og risikoreduserende tiltak. Alle lokale anskaffelser gjennomføres av Sykehusinnkjøp HF i.h.t. regional bestemmelse.

SSHF utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har SSHF benyttet verktøyet «ansvarlighetskompasset» som er utviklet av OECD. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Under beskrives sentrale aktivitetene innenfor områdene;

- 1) Sosiale forhold/menneskerettigheter og arbeidsforhold
- 2) Miljøforhold
- 3) Økonomiske forhold.





Prioriterte risikoområder for 2024 og risikoreduserende tiltak og aktiviteter er beskrevet i tabellen nedenfor (Åpenhetsloven § 5 (1) b).

Tema	Faktisk negativ konsekvens	Vesentlig risiko for negativ konsekvens	Tiltak
Overordnet	Spesialisthelsetjenesten rammeverk for samfunnsansvar er ikke godt nok kjent for medarbeidere i SSHF.		Samfunnsansvar årlig tema i Foretaksledelsen, utvidede ledermøter og avdelingsmøter.
Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	Manglende oversikt over forbruk og avtaler for medarbeidere som ikke omfattes av rammeavtaler.	SSHF vet ikke hvilke vilkår vikarene fra leverandører som ikke omfattes av rammeavtalen har.	Lage oversikt over forbruk av arbeidskraft som ikke omfattes av rammeavtaler og restmarked.
			SSHF rapporterer på indikatorer til HSØ og årsrapporten om likestilling og mangfold.
			Utarbeide prosedyre for ansvarsfordeling menneskerettigheter og arbeidsforhold.
Medarbeidere og mangfold	SSHF har en stor andel deltidsstillinger. SSHF har mange ansatte som trenger tilrettelegging	Risiko for at SSHF ikke oppfyller føringer fra eiere om heltidspolitikken vs. inkluderende arbeidsliv og tilrettelegging (motstridende interesser). Det er en utfordring å innfri alle ansattes individuelle behov sett opp mot drift, samt opp mot heltidspolitikken.	Heltidspolitikken i fokus i ulike prosjekter knyttet til arbeidstidsplanlegging. Oppretter i 2025 et eget 'Likestilling og mangfolds utvalg' som bl.a. skal arbeide med disse temaene og tilhørende tiltak
	Alle ledere følger ikke ansettelsesrutinene. Høye kompetansekrav	Utfordring å sikre at alle ledere, samt eksterne samarbeidspartnere, har	Videreføre etablerte samarbeidsmøter for likestilt rekruttering og samarbeide med



Tema	Faktisk negativ konsekvens	Vesentlig risiko for negativ konsekvens	Tiltak
	utfordrer inkludering.	kunnskap om likestilt rekruttering. Kompetansekrav begrenser hvem som kvalifiserer til stillinger.	NAV om inkludering. Implementere oppdatert samarbeidsavtale med NAV. Målrettet opplæring i SSHFs ansettelses-rutine, herunder spesielt fokus på rekruttering. Internrevisjon av ansettelsesrutinen høsten 2025, samt gjennomgang av fullmakts struktur og vurdere sertifiseringsordninger for tilsetninger.
Klima, naturmangfold og økosystemer	SSHf har ikke noe klar oversikt over indirekte utslipp fra Scope 3	Kartlegging av Scope 3 er under utvikling og må videreutvikles for få et fullstendig bilde av SSHF's samlet klimabelastning.	SSHf vil videreføre arbeidet med å kartlegge indirekte utslipp (Scope 3) og følger sykehusinnkjøp anbefalte metodikk for dette.
	Manglende bevissthet og kompetanse vedr. miljøpåvirkning	Dette kan føre til uhensiktsmessige beslutninger.	Gjennomføre e-læring, kampanjer og informasjon på intranett.
	Individuelle hensyn kommer foran miljøhensyn	Dette kan medføre økt forbruk av fossilt brennstoff, flyreiser etc.	Oppfordre til samkjøring / offentlig transport om det lar seg gjøre. Tilrettelegge for gange og sykkel for ansatte. Redusere fysiske reiser med digitale konsultasjoner der det er hensiktsmessig.
	Kjemikalie lekkasjer	Det er fare for at kjemikalier og miljøskadelige stoffer lekker ut til jord, luft eller vann.	Rutiner for kontroll av anleggseiers kontrollplikt gjennom samsvarevaluering i tråd med kravene i ISO 14001 (miljø ledelsessystem)
	Manglende kommunikasjon	Korrigerende tiltak kan ikke iverksatt pga. manglende kommunikasjon	Sette klima -og miljø på dagsorden i foretaksledelsen
	Manglende bevissthet rundt sirkulær økonomi i sykehusdrift, innkjøp	Risiko for miljøproblemer (Økt avfall, forbruk etc.).	Følge nasjonale strategier og handlingsplan for sirkulærøkonomi. Gjennomføre tiltak fra Plastsmart sykehus-rapporten.
Forebygging av økonomisk kriminalitet og antikorrupsjon og etiske retningslinjer	Ikke tilstrekkelig trygghet på og oversikt over om alle medarbeidere kjenner godt nok til gjeldende regelverk og etiske retningslinjer når det gjelder misligheter og antikorrupsjon.	Risiko for at prioritering og valg ikke skjer på lovlig/etisk grunnlag ved eksempelvis ansettelser/anskaffelser.	Fortsette opplæring og bevisstgjøring av ansatte og ledere. Antikorrupsjon og etiske retningslinjer vil bli tema på ledersamlinger i 2025.



Tema	Faktisk negativ konsekvens	Vesentlig risiko for negativ konsekvens	Tiltak
	Nye avtaler er ikke godt nok kjent i organisasjonen	Lav risiko for at kjøp innenfor renhold ikke skjer basert på avtale	Involvere fagmiljøet i arbeidet med nye avtaler. Nye avtaler på flere fagdisipliner under håndverkertjenester implementeres i Q1 og Q2.
			Innkjøp sørger for god avtaleimplementering. Innkjøp følger opp avtaledekning og avtalelojalitet. Påse at ledere og medarbeidere innenfor eiendom, teknisk og husøkonom får god informasjon om nye avtaler eller endringer i eksisterende avtaler.
	Manglende kjennskap til samarbeidsavtalene med legemiddel-industrien (LMI) og forbruksmateriell (Melanor).		Tildele kurs for alle ledere: Samarbeidsavtale med LMI og Melanor. Avtalene inneholder dilemmatrening

Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester

De felleseide helseforetakene og tjenesteleverandører utfører aktsomhetsvurderinger for å forebygge risiko for brudd og håndtere faktiske brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, for egen virksomhet inkludert leverandørkjeden. Det er etablert prosesser som ivaretar dialog mellom de felleseide helseforetakene og tjenesteleverandørene. For mer informasjon se nettsidene:

Felleseide helseforetak:

www.sykehusinnkjop.no
www.sykehusbygg.no
www.pasientreiser.no
www.luftambulanse.no
www.hdo.no

Helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester:

www.sykehuspartner.no
www.sykehusapotekene.no

Konsernregnskapet er tilgjengelig på Helse Sør- Øst HF sin hjemmeside www.helse-sorost.no

Årsregnskap

Forutsetning om fortsatt drift og disponering av årsresultat

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



Gjennom fokus på «Ventetidsløftet» har det vært jobbet målrettet med flere prosjekter for å få til reduksjon i ventetider og fristbrudd. Sykefraværet er redusert fra 2023, men ligger over nivået før Covid. Foretaket har flere vakante stillinger som gir utfordringer med hensyn til kapasitet, i tillegg til behov for innleie fra vikarbyrå.

Styret foreslår at hele overskuddet på 36,5 mill. kr overføres til egenkapitalen. Ved utgangen av 2024 er egenkapitalen 4.530 mill.kr, noe som utgjør 65% (64% i 2023) av eiendeler på 7.017 mill.kr. SSHFs soliditet er god, og foretaket er i liten grad eksponert for markeds- og kredittrisiko. Foretaket er til en viss grad eksponert for renterisiko siden det er flytende rente på driftskreditten, men i liten grad eksponert for valutarisiko da foretaket har små kjøp i utenlandsk valuta. Totalt sett vurderes foretakets finansielle risiko som lav.

Styret bekrefter at regnskapet for 2024 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges i april 2025, er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som kommer frem av årsberetning og årsregnskap.

Kontantstrøm

Likviditetsbeholdningen var pr 31.12.2024 på 212 mill. kr. Dette er en økning på 12 mill. kr fra året før. Beholdningen består hovedsakelig av inntønder på skattetrekkskontoen og andre konti som ikke inngår i konsernkontoordningen.

Gjeld på konsernkontoordningen var pr 31.12.2024 på 10 mill. kr. Pr 31.12.2023 hadde vi en fordring på konsernkontoordningen på 133 mill. kr. Foretaket har pr 31.12.2024 en driftskredittramme på 1.276 mill. kr.

Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter i 2024 er 22 mill. kr. Det er i hovedsak avskrivning driftsmidler, reduserte omløpsmidler og økt kortsiktig gjeld, samt differansen mellom kostnadsført pensjon og inn/utbetalinger av pensjon som utgjør forskjellen mellom årsresultat på 36 mill. kr og kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter.

Netto kontantstrøm fra investeringene i 2024 er -44 mill. kr. Av dette er 150 mill. kr brukt til driftsmidler, 27 mill. kr er brukt til økt egenkapitalinnskudd KLP, mens 133 mill. kr kommer fra redusert fordring på konsernkonto.

Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter i 2024 på 34 mill. kr. Av dette er mill. kr fra bruk av kreditt konsernkonto, mens det resterende kommer bl.a. fra opptak lån IKT samt betalt avdrag lån.

Styrets arbeid

Styret hadde 9 møter i 2024. De ekstraordinære styremøtene 12. august og 11. september foregikk digitalt, mens resten hadde fysisk oppmøte. Møtene er åpne for tilhørere og fra juni 2024 er alle 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 01.03.2024 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 egenskap av sin rolle.



Styremedlemmer SSHF pr 31.12.2024

Vedtekter for SSHF har i § 7 bestemmelser om oppnevning og valg av styremedlemmer. Styreleder Bjørn Walle og nestleder Helene Falch Fladmark trådte ut av styret, og Herlof Nilssen og Elisabeth Austad Asser ble eieroppnevnt til styret i februar 2024. Herlof Nilssen ble oppnevnt til ny styreleder, og Einar Sorterup Hysing til ny nestleder.

Eieroppnevnte: Styreleder Herlof Nilssen, nestleder Einar Sorterup Hysing, Sunniva Whittaker, Elisabeth Farbu, Finn Aasmund Hobbesland, Bente Egenes Haugland og Elisabeth Austad Asser

Valgt av og blant de ansatte: Elin Merethe Krogstad Hoel, Hans Thorvild Thomassen, Cecilie Lunden Gundersen og Anette Vestøl Lind.

Oppsummering

Driftssituasjonen i 2024 har vært preget av fokus på å øke aktiviteten, spesielt innenfor poliklinikk, rekrutteringsutfordringer og et lavere sykefravær enn foregående år. Det har vært jobbet målrettet med å rydde i ventelister og sette inn tiltak for å redusere ventetidene i tråd med oppdraget i «Ventetidsløftet». Nivået på ventetid varierer mellom ulike fag, men er likevel på et nivå som er for høyt.

Styret mener at det er grunn til å berømme medarbeiderne på alle nivåer for stor innsats og engasjement gjennom et utfordrende år. Styret vil likeledes gi honnør til representanter for ansattes og brukeres organisasjoner for positivt og konstruktivt samarbeid.

Styret understreker at det er viktig at arbeidet med å redusere ventetider og fristbrudd har fortsatt høy prioritet i organisasjonen. Prosjektene «Ta tiden tilbake», «Oppgaveglidning» og «Behovsdrevet poliklinikk» er gode eksempler på alternative metoder for å forbedre pasientbehandling med tilhørende redusert ventetid. Styret vil be om at dette langsiktige arbeidet fortsatt blir prioritert og innført på flere fagområder.

Styret ser at det er krevende å rekruttere til flere fagområder, og ber administrasjonen følge dette tett fremover for å sikre en snarlig rekruttering i faste stillinger og derigjennom redusert innleie fra vikarbyrå.

Til tross for et positivt økonomisk resultat trenger foretaket fremover å forbedre de økonomiske resultatene for å kunne gjøre de nødvendige investeringer i bygninger og medisinsk teknisk utstyr.



Kristiansand, 10. april 2025

Styret for Sørlandet Sykehus HF

(elektronisk signatur)
Herlof Nilssen
Styreleder

(elektronisk signatur)
Einar Sorterup Hysing
Nestleder

(elektronisk signatur)
Elisabeth Austad Asser

(elektronisk signatur)
Sunniva Whittaker

(elektronisk signatur)
Elisabeth Farbu

(elektronisk signatur)
Finn Aasmund Hobbesland

(elektronisk signatur)
Bente Egenes Haugland

(elektronisk signatur)
Signelill Møklegård Pihl

(elektronisk signatur)
Cecilie Lunden Gundersen

(elektronisk signatur)
Lars Helge Vereide

(elektronisk signatur)
Hans Thorvild Thomassen

(elektronisk signatur)
Nina Mevold
Administrerende direktør

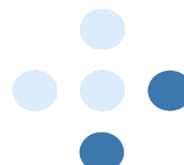


Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2024	2023
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	1,2	6 486 466	5 933 064
Aktivitetsbasert inntekt	1	2 467 114	2 344 447
Annen driftsinntekt	1	365 507	335 875
Sum driftsinntekter	1,3	9 319 087	8 613 386
Kjøp av helsetjenester	4,5	777 211	796 177
Varekostnad	6	1 189 672	1 109 602
Lønn og annen personalkostnad	7,8	6 041 516	5 447 601
Ordinære avskrivninger	9,10	232 706	223 021
Annen driftskostnad	2,7,10,11	1 093 373	1 014 473
Sum driftskostnader	3	9 334 477	8 590 875
Driftsresultat		-15 390	22 511
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	12,13	87 169	79 550
Finanskostnad	12	35 292	17 955
Netto finansposter		51 877	61 595
Resultat før skattekostnad		36 487	84 106
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		36 487	84 106
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-36 487	-84 106
Sum overføringer		-36 487	-84 106



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

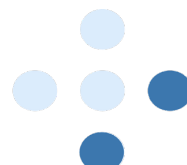
Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Årsregnskap

Balanse per 31.12

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2024	2023
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	2 462	3 148
Sum immaterielle eiendeler		2 462	3 148
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 704 067	2 775 621
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	446 199	477 710
Anlegg under utførelse	10	147 052	126 154
Sum varige driftsmidler		3 297 318	3 379 484
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	13	119 025	112 535
Investeringer i andre aksjer og andeler	13	424 764	397 732
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 311 413	1 252 265
Pensjonsmidler	8	1 515 346	1 428 457
Sum finansielle anleggsmidler		3 370 548	3 190 989
Sum anleggsmidler		6 670 328	6 573 621
Omløpsmidler			
Varer	15	20 579	20 141
Fordringer			
Fordringer	16	113 792	273 522
Sum fordringer		113 792	273 522
Bankinnskudd, kontanter o.l.	17	211 921	199 993
Sum omløpsmidler		346 292	493 656
SUM EIENDELER		7 016 621	7 067 277



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

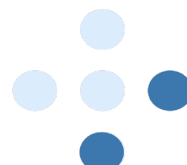
Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Årsregnskap

Balanse per 31.12

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2024	2023
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital	18	3 204 976	3 204 976
Sum innskutt egenkapital		3 205 076	3 205 076
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	18	1 324 860	1 288 373
Sum opptjent egenkapital		1 324 860	1 288 373
Sum egenkapital	18	4 529 937	4 493 450
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	8	20 004	21 532
Andre avsetninger for forpliktelser	19	320 859	336 891
Sum avsetninger for forpliktelser		340 863	358 423
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	10,14	654 987	681 557
Sum annen langsiktig gjeld		654 987	681 557
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		402 485	422 253
Annen kortsiktig gjeld	20,21	1 088 350	1 111 595
Sum kortsiktig gjeld		1 490 835	1 533 848
Sum gjeld		2 486 684	2 573 828
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		7 016 621	7 067 277



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

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Kristiansand, 10. april 2025
Styret for Sørlandet Sykehus HF

Elektronisk signatur
Herlof Nilssen Styreleder

Elektronisk signatur
Einar Sorteup Hysing Nestleder

Elektronisk signatur
Sunniva Whittaker Styremedlem

Elektronisk signatur
Elisabeth Farbu Styremedlem

Elektronisk signatur
Finn Aasmund Hobbesland Styremedlem

Elektronisk signatur
Signeill Møklegård Pihl Styremedlem

Elektronisk signatur
Hans Thorvild Thomassen Styremedlem

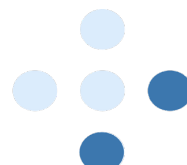
Elektronisk signatur
Cecilie Lunden Gundersen Styremedlem

Elektronisk signatur
Elisabeth Austad Asser Styremedlem

Elektronisk signatur
Bente Egenes Haugland Styremedlem

Elektronisk signatur
Lars Helge Vereide Styremedlem

Elektronisk signatur
Nina Mevold Administrerende direktør



Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Arsresultat	36 487	84 106
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-100	-2 715
Ordinære avskrivninger	232 706	223 021
Resultatandel fra datterselskap	-6 490	-7 866
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	209
Endring i omløpsmidler	-80 412	330 812
Endring i kortsiktig gjeld	-52 802	169 836
Endring balanseført pensjon	-88 417	-462 390
Inntektsført investeringstilskudd	-19 306	-19 526
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	21 666	315 488
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	100	3 027
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-149 854	-1 134 994
Utbetalt Egenkapitalinnskudd i KLP	-27 032	-24 599
Endring i innestående konsernkonto	132 677	279 577
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-44 109	-876 989
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Utbetaling av IKT-lån	-2 817	-1 573
Nedbetaling/opptrekk av langsiktig gjeld	18 841	603 051
Betalt avdrag finansiell leasing	-7 473	-6 662
Opptrekk av finansiell leasing	12 757	0
Innbetaling investeringstilskudd	3 874	13 170
Inn-/ utbetalinger øvrige forpliktelser	-600	-18 957
Endring i trekk konsernkonto	9 789	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	34 372	589 028
Netto endring i likviditetsbeholdning	11 928	27 527
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	199 993	172 465
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	211 921	199 993
Ubenyttet trekkramme 31.12.	1 265 925	1 279 026
Innvilget trekkramme 31.12.	1 275 714	1 279 026



Årsregnskap

Note 0 Regnskapsprinsipper

(Alle tall i NOK 1000)

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 = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester, inntekter fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. 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, salgsinntekter fra kantine og diverse leieinntekter. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

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

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. 200.000,-. 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

Leieavtaler

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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

Usikre forpliktelser

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

Datterselskap

Med datterselskap menes selskap hvor Sørlandet sykehus HF har mer enn 50% stemmeberettiget kapital. Investerings i datterselskap vurderes etter egenkapitalmetoden i foretakets regnskap og i foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd KLP

Egenkapitalinnskudd i KLP er bokført til kost.

Pensjoner

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i pensjonsordningen. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenstepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.



Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra om med 2022.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring. Det gjenstår fortsatt å få på plass regelverk for fordeling av finansieringen. Før et nytt avtaleverk er på plass, anses det som vanskelig å måle effekten av planendringen pålitelig, og regnskapsføringen av planendringen utsettes frem til avtaleverk knyttet til fordeling av finansiering er fastsatt. Beregningen for 2025 er derfor basert på gammelt regelverk også for ansatte født 1963 og senere. Planendringen vil medføre vesentlig økning i pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader fra tidspunktet den tas inn i regnskapet. For den årlige premien vil effekten av ny AFP gi økning i premien over tid.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025 og er ikke innregnet per 31.12.2024

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til utføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenstepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2024 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2025. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2024.

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. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Fordringer og gjeld i utenlandsk valuta vurderes etter kursen ved regnskapsårets slutt. Kursgevinter og kurstap knyttet til kjøp og salg av varer og tjenester i utenlandsk valuta, føres som finansinntekter og finanskostnader.

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 og opplyses i note. Tilsvarende er enkelte tall i noter, balanseoppstilling og kontantstrøm 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 merverdiavgifts utgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



Årsregnskap

Note 1 Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Basisramme		
Basisramme	6 486 466	5 933 064
Basisramme	6 486 466	5 933 064
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 906 185	1 806 606
Behandling av pasienter internt i egen region	51 699	53 775
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	36 218	36 252
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	57 052	64 383
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	357 971	337 762
Utskrivningsklare pasienter	19 341	15 676
Andre aktivitetsbaserte inntekter	38 649	29 992
Aktivitetsbasert inntekt	2 467 114	2 344 447
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	34 638	28 776
Øremerkede tilskudd til andre formål	45 822	41 100
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	19 306	19 526
Driftsinntekter fra apotekene 5)	38	-31
Andre driftsinntekter	265 704	246 504
Annen driftsinntekt	365 507	335 875
Sum driftsinntekter	9 319 087	8 613 386

- 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



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

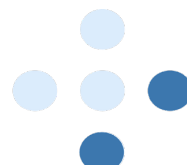
Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Årsregnskap

Note 2 Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	10 597	14 665
Andre inntekter til forskning	34 694	20 592
Basisramme til forskning	56 234	51 711
Sum inntekter til forskning	101 526	86 968
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	500	1 130
Andre inntekter til utvikling	200	240
Basisramme til utvikling	7 661	7 041
Sum inntekter til utvikling	8 361	8 411
Sum inntekter til forskning og utvikling	109 887	95 379
Kostnader til forskning :		
- somatikk	78 299	65 233
- psykisk helsevern	16 405	13 034
- TSB	6 821	7 667
- annet	0	1 034
Sum kostnader til forskning	101 526	86 968
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	6 271	6 308
- psykisk helsevern	1 254	1 262
- TSB	836	841
Sum kostnader til utvikling	8 361	8 411
Sum kostnader Forskning og utvikling	109 887	95 379
Ant avlagte doktorgrader	13	5
Ant publiserte artikler	165	160
Ant årsverk forskning	69	63
Ant årsverk utvikling	8	8



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

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Årsregnskap

Note 3 Virksomhetsområde

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	6 732 718	6 164 152
Psykisk helsevern VOP	1 337 937	1 272 065
Psykisk helsevern BUP	331 596	295 371
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	346 411	346 214
Annet	570 425	535 583
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	9 319 087	8 613 386
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-6 776 266	-6 219 426
Psykisk helsevern VOP	-1 320 161	-1 220 342
Psykisk helsevern BUP	-327 177	-285 859
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-341 603	-329 878
Annet	-569 271	-535 369
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-9 334 477	-8 590 875
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	9 243 972	8 529 154
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	57 052	64 383
Pasienter hjemmehørende i utlandet	18 064	19 849
Driftsinntekter fordelt på geografi	9 319 087	8 613 386
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	86 223	85 451
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	85 612	85 009
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	354 979	360 660
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	201	170
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	41 968	35 506
Antall ISF-poeng iht eieransvar	13 985	11 766
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 804	2 903
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	100 379	103 268
Antall ISF-poeng iht eieransvar	19 193	19 890
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	734	752
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	25 370	24 425
Antall ISF-poeng iht eieransvar	5 031	4 816

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyn tas 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 2024 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 20.899 per DRG poeng.

Den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble overført til ISF ordningen i 2017. Inntektene i DRG systemet utgjør i 2024 ca 25 % av finansieringen mens 75 % finansieres med basisbevilgning. I 2024 er refusjonsbeløp kr 3.675 per DRG



Årsregnskap

Note 4 Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	88 238	88 821
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	457 668	412 381
Kjøp av private helsetjenester somatikk	11 297	10 805
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	4 359	9 314
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	13 066	14 426
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	1 098	4 969
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	2 616	2 514
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	6 427	1 431
Kjøp av private helsetjenester rus	93	19 777
Kjøp av helsetjenester utland	6 769	5 022
Sum gjestepasientkostnader	591 630	569 458
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	129 333	106 356
Kjøp av andre ambulansetjenester	494	48 616
Andre kjøp av helsetjenester	55 754	71 747
Sum kjøp av andre helsetjenester	185 581	226 719
Sum kjøp av helsetjenester	777 211	796 177

Årsregnskap

Note 5 Nærstående parter

(Alle tall i NOK 1000)

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

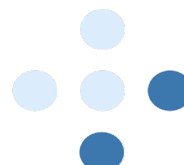
Transaksjoner med andre helse foretak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehus valg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet foretak innen regionen,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

Henviser til note 1,3 og 11 for detaljer.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmaterieell 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 relasjoner foretaket har til andre aktører.

Interne transaksjoner	Vårt kjøp	Vårt salg
Helse Sør-Øst RHF	16 250	139 021
Akershus universitetssykehus HF	7 944	4 793
Sykehuset Innlandet HF	5 479	1 735
Sunnaas sykehus HF	0	29
Sykehuset Østfold HF	36 427	2 645
Oslo universitetssykehus HF	400 875	8 375
Vestre Viken HF	10 372	6 654
Sykehuset i Vestfold HF	8 958	3 922
Sykehuset Telemark HF	29 681	28 087
Helse Sør-Øst RHF avd regional forsyningsløsning	173 761	0
Sykehuspartner HF	457 440	2 956
Sykehusapotekene HF	405 137	3 003
TOTALT	1 552 324	201 220



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

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Årsregnskap

Note 6 Varekostnad

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Legemidler	622 807	584 754
Medisinske forbruksvarer	496 836	460 644
Andre varekostnader til eget forbruk	68 671	63 017
Innkjøpte varer for videresalg	1 358	1 187
Sum varekostnad	1 189 672	1 109 602

Årsregnskap

Note 7 Lønn og andre personalkostnader

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Lønnskostnader	4 509 144	4 080 876
Arbeidsgiveravgift	661 643	602 444
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	798 293	702 411
Andre ytelser	72 436	61 871
Sum lønn og andre personalkostnader	6 041 516	5 447 601

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 lønns vilkår" som finnes i SSHFs lederlønnrapport.

Lederlønnrapporten vil være tilgjengelig på sykehusets nettside www.sshf.no sammen med sykehusets årsrapport 2024.

Gjennomsnittlig antall ansatte	7 789	7 575
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 217	6 006

Revisor	2024	2023
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	340	347
Utvidet revisjon	1 366	1 698
Andre attestasjonstjenester	87	119
Skatte- og avgiftsrådgivning	85	18
Andre tjenester utenfor revisjon	24	0
Sum godtgjørelse til revisor	1 901	2 182

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

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Kontroll Knyttet til reiselotteri Arendal	5	0
Deltakelse Fagdager	12	0
Bistand regnskapsmessige spørsmål	7	0
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	24	0



Arsregnskap Note 8 Pensjon

(Alle tall i NOK 1000)

Pensjonsordning

Sørlandet sykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 23 356 personer, hvorav 7 192 er yrkesaktive, 9 686 er oppsatte og 6 478 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	31.12.2024	31.12.2023
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	16 725 814	16 910 295
Pensjonsmidler	-16 314 232	-14 468 215
Netto pensjonsforpliktelse	411 582	2 442 080
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	55 213	341 297
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-1 962 137	-4 190 303
Netto balanseførte midler inkl arbeidsgiveravgift	-1 495 342	-1 406 925
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	20 004	21 532
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 515 346	1 428 457

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	719 001	668 115
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	537 411	470 300
Årets brutto pensjonskostnad	1 256 412	1 138 415
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-757 835	-682 495
Administrasjonskostnad	20 866	23 917
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	519 443	479 837
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	73 242	69 758
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	172 306	126 833
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	33 302	25 983
Årets netto pensjonskostnad	798 293	702 411

Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	542 112	729 752
Tilførte premiefond	439 553	85 059
Uttak fra premiefond	-248 601	-272 700
Saldo per 31.12.	733 064	542 112

Økonomiske forutsetninger

	2024	2023
Diskonteringsrente	3,90 %	3,10 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80 %	5,20 %
Årlig lønnsregulering	4,00 %	3,50 %
Årets pensjonsregulering	3,00 %	2,80 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75 %	3,25 %
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%

Pensjonskostnaden for 2024 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2024 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2024. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2024 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2024. 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.



Arsregnskap Note 9 Immaterielle eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)

	programvare
Anskaffelseskost 1.1.2024	14 074
Tilgang	159
Avgang	0
Anskaffelseskost 31.12.2024	14 233
Akk.avskrivninger 31.12.2024	11 771
Akk. Nedskrivninger 31.12.2024	0
Balanseført verdi 31.12.2024	2 462
Årets ordinære avskrivninger	845
Årets nedskrivninger	0
Levetid	20 år
Avskrivningsplan	lineær

Arsregnskap Note 10 Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

	Tomter og	Bygninger	Anlegg under	Medisinsk	Transport-	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2024	98 610	5 730 017	126 154	1 039 838	319 053	7 313 672
Tilgang	0	0	150 444	-591	0	149 854
Avgang/ Utrangering	0	0	0	-7 347	-1 827	-9 174
Reklassifisering	0	-1 624	0	1 907	-283	0
Fra anlegg under utførelse	0	60 776	-129 546	41 450	27 161	-159
Anskaffelseskost 31.12.2024	98 610	5 789 170	147 052	1 075 256	344 105	7 454 193
Akk.avskrivninger 31.12.2024	0	-3 153 695	0	-751 568	-221 595	-4 126 857
Akk. Nedskrivninger 31.12.2024	0	-30 018	0	0	0	-30 018
Balanseført verdi 31.12.2024	98 610	2 605 457	147 052	323 688	122 510	3 297 318
Årets ordinære avskrivninger	0	-131 782	0	-71 427	-28 652	-231 861
Akk.avskrivninger ved avgang						
Årets nedskrivninger						
Levetider		10-60 år		4-15 år	3-10 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	
Operasjonelle leieavtaler	Tomter og	Bygninger	Anlegg under	Medisinsk	Transport-	
Leiebeløp (årlig)		34 567		3 447	31 434	
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	19 703	8 723	40 034	-	9 941	5

Finansiell leasing er bokført som langsiktig gjeld



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

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Arsregnskap

Note 11 Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Vedlikehold	93 315	96 835
Kostnader bygninger og kontorlokaler	104 835	108 587
Utstyr og driftsmateriell som ikke aktiveres	49 187	40 872
Pasienttransport	182 669	181 276
Kjøp av tjenester fra Sykehuspartner (IKT og personal- tjenesteavtaler)	358 811	316 713
Kjøp av andre tjenester	124 020	109 347
Vask og leie av tekstiler	20 375	19 165
Kostnader og godtgjørelser for reise, diett, bil o.l.	40 204	34 095
Forsikringer	4 755	4 574
Leiekostnad MTU, maskiner, inventar og lignende	34 882	36 431
Tap på fordringer	9 914	9 827
Andre driftskostnader	70 407	56 749
Sum andre driftskostnader	1 093 374	1 014 473

Arsregnskap

Note 12 Finansposter

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Konseminterne renteinntekter	69 902	63 264
Inntekt på investering i datterselskap	6 490	7 866
Andre renteinntekter	10 358	7 923
Andre finansinntekter	419	497
Sum finansinntekter	87 169	79 550
Konseminterne rentekostnader	33 177	15 781
Andre rentekostnader	53	39
Andre finanskostnader	2 062	2 135
Sum finanskostnader	35 292	17 955



Arsregnskap

Note 13 Aksjer i datterselskap og egenkapitalinnskudd i KLP

(Alle tall i NOK 1000)

Andeler i datterselskap	Hovedkontor	Eierandel	Andel stemmer	Aksjekapital	Annen EK	Balansert verdi IB	Årets resultat	Balansert verdi UB
Sørlandet Sykehus Parkering AS	Kr.sand	100 %	100 %	100	119 025	112 535	6 490	119 025

Sum eierandeler i datterselskap

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.

Aksjekapital er lik anskaffelseskost på etableringstidspunktet.

Egenkapitalinnskudd i KLP	2024	2023
Egenkapitalinnskudd i KLP	424 764	397 732
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	424 764	397 732

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.

Arsregnskap

Note 14 Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
--	------	------

Finansielle anleggsmidler

Fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	1 311 413	1 252 265
Sum finansielle anleggsmidler	1 311 413	1 252 265

Langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	635 638	667 492
Annen langsiktig gjeld	19 349	14 065
Sum langsiktig gjeld	654 987	681 557
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	507 451	528 807

*) Det foreligger ingen pantestillelser eller garantier i foretaket.



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

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

Arsregnskap Note 15 Varebeholdning

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	20 579	20 141
Sum varebeholdning	20 579	20 141
Anskaffelseskost	20 879	20 441
Nedskrivning for verdifall	-300	-300
Bokført verdi 31.12.	20 579	20 141

Arsregnskap Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Fordringer		
Kundefordringer	52 214	52 603
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	17 468	185 124
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	25 989	22 117
Øvrige kortsiktige fordringer	18 121	13 678
Fordringer	113 792	273 522
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-12 550	-6 050
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 000	-6 500
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-13 550	-12 550
Årets konstaterte tap		
Årets konstaterte tap	8 914	3 497
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	21 082	25 288
Forfalte fordringer 1-30 dager	6 610	2 353
Forfalte fordringer 30-60 dager	2 951	4 104
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 664	1 194
Forfalte fordringer over 90 dager	19 907	19 665
Kundefordringer pålydende 31.12	52 214	52 603



Arsregnskap Note 17 Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Innestående skattetreksmidler	211 327	199 431
Andre bundne konti	246	234
Sum bundne bankinnskudd	211 573	199 665
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	349	328
Sum bankinnskudd og kontanter	211 921	199 993

Sørlandet sykehus HF har en kredittramme på 1275,7 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.
Av trekkrammen er det benyttet 9,8 mill. kroner.

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

Arsregnskap Note 18 Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

	kapital	innskutt	egenkapital	egenkapital
Egenkapital 1.1.2024	100	3 204 976	1 288 373	4 493 450
Årets resultat	0	0	36 487	36 487
Egenkapital 31.12.2024	100	3 204 976	1 324 860	4 529 937

Arsregnskap Note 19 Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Tariffestet utdanningspermisjon	137 709	137 709
Investeringsstilskudd	183 150	198 582
Avsetning for pasientskadeerstatning	0	0
Andre avsetninger for forpliktelser	0	600
Sum avsetning for forpliktelser	320 859	336 891

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 628 overlege- og psykologspesialistårsverk.
Uttakstilbøyeligheten er satt til 71.9 % for overlegestillingene og 77.1 % 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.



Arsregnskap

Note 20 Annen kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Leverandørgjeld	122 992	154 744
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	184 176	196 778
Påløpte feriepenger	518 057	472 114
Påløpte lønnskostnader	83 803	87 540
Annen kortsiktig gjeld	179 322	200 419
Sum Annen kortsiktig gjeld	1 088 350	1 111 595

Arsregnskap

Note 21 Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)

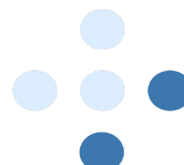
Det er avsatt 4.533 mill. kr i 2024 for fremtidig kostnader relatert til fristbrudd innenfor somatiske fagområder. Tilsvarende tall for 2023 var 11.569 mill kr. Fristbrudd oppstår når pasienter i somatikk med rett til prioritert helsehjelp ikke har fått påbegynt helsehjelp innen fristen satt for senest 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.

Arsregnskap

Note 22 Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Årsresultat	36 487	84 106
Resultatkrav fra HOD	80 000	75 000
Avvik fra resultatkrav	-43 513	9 106

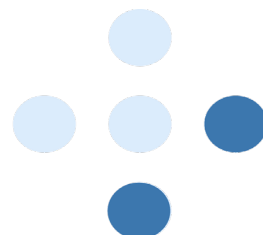


This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

ELEKTRONISKE SIGNATURER

Side 41 av 45

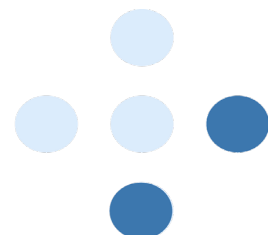


This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

REVISORS BERETNING

Side 42 av 45

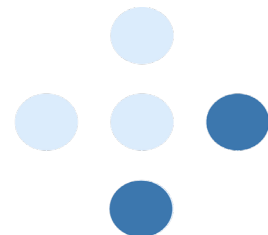


This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

REVISORS BERETNING

Side 43 av 45

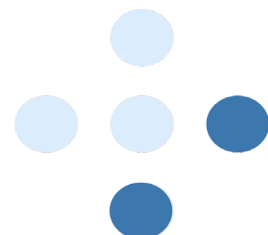


This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A

REVISORS BERETNING

Side 44 av 45



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

Document ID:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A



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:
B62E72E8EA5D4D369B4139090601DD7A