



## ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2017 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2018 306604

### Enheten

Organisasjonsnummer: 894 166 762  
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov  
Foretaksnavn: VESTRE VIKEN HF  
Forretningsadresse: Wergelands gate 10  
3019 DRAMMEN

### Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2017 - 31.12.2017

### Konsern

Morselskap i konsern: Nei

### Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Ja  
Benyttet ved utarbeidelsen av  
årsregnskapet til selskapet: Regnskapslovens alminnelige regler

### Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Morten Pettersen  
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 19.03.2018

### Grunnlag for avgivelse

År 2017: Årsregnskap er elektronisk innlevert.  
År 2016: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2017.

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

Brønnøysundregistrene, 09.05.2018

Organisasjonsnr: 894 166 762  
VESTRE VIKEN HF

## RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2017</u>	<u>2016</u>
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basisramme	2	5 207 885 000	5 455 575 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 057 103 000	2 908 045 000
Andre driftsinntekter	2	316 433 000	330 190 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>8 581 421 000</b>	<b>8 693 810 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Kjøp av helsetjenester	3	649 162 000	627 686 000
Varekostnad	4	1 032 204 000	1 143 942 000
Lønn og annen personalkostnad	5	5 627 628 000	5 598 831 000
Ordinære avskrivninger	9,10	254 636 000	243 945 000
Annen driftskostnad	6	859 894 000	918 684 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>8 423 524 000</b>	<b>8 533 088 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>157 897 000</b>	<b>160 722 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	7	6 992 000	6 791 000
Annen renteinntekt	7	2 764 000	4 310 000
Andre finansinntekter	7	49 000	97 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>9 805 000</b>	<b>11 198 000</b>
Rentekostnad til foretak i samme konsern	7	13 057 000	14 010 000
Annen rentekostnad	7	175 000	235 000
Andre finanskostnader	7	2 134 000	1 874 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>15 366 000</b>	<b>16 119 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>-5 561 000</b>	<b>-4 921 000</b>
<b>Ordinært resultat før skattekostnad</b>		<b>152 336 000</b>	<b>155 801 000</b>
<b>Ordinært resultat etter skattekostnad</b>		<b>152 336 000</b>	<b>155 801 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>152 336 000</b>	<b>155 801 000</b>
<b>Overføringer og disponeringer</b>			
Overføring til annen egenkapital	15	152 336 000	155 801 000
<b>Sum overføringer og disponeringer</b>		<b>152 336 000</b>	<b>155 801 000</b>

Organisasjonsnr: 894 166 762  
VESTRE VIKEN HF

## BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2017</u>	<u>2016</u>
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	9	137 000	184 000
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>137 000</b>	<b>184 000</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 623 477 000	2 690 612 000
Med.tekn utsyr, inventar, transportmidler o l	10	557 740 000	521 753 000
Anlegg under utførelse	10	296 648 000	166 339 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>3 477 865 000</b>	<b>3 378 704 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	352 774 000	335 117 000
Andre finansielle anleggsmidler	12	829 503 000	770 491 000
Pensjonsmidler	16	1 469 325 000	1 555 608 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 651 602 000</b>	<b>2 661 216 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>6 129 604 000</b>	<b>6 040 104 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	4	45 153 000	51 974 000
<b>Sum varer</b>		<b>45 153 000</b>	<b>51 974 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Kundefordringer	13	36 647 000	29 403 000
Kundefordringer på foretak i samme konsern	13	70 410 000	127 155 000
Andre fordringer	13	113 118 000	31 845 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>220 175 000</b>	<b>188 403 000</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskudd, kontanter	14	182 614 000	179 780 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>182 614 000</b>	<b>179 780 000</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>447 942 000</b>	<b>420 157 000</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>6 577 546 000</b>	<b>6 460 261 000</b>
<b>BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD</b>			

<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Foretakskapital	15	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	15	3 510 642 000	3 510 975 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>3 510 742 000</b>	<b>3 511 075 000</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital	15	58 159 000	-94 177 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>58 159 000</b>	<b>-94 177 000</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>3 568 901 000</b>	<b>3 416 898 000</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Pensjonsforpliktelser	16	7 117 000	6 458 000
Andre avsetninger for forpliktelse	17	104 293 000	104 330 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>111 410 000</b>	<b>110 788 000</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Langsiktig konserngjeld	12	406 795 000	416 909 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>406 795 000</b>	<b>416 909 000</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>518 205 000</b>	<b>527 697 000</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldig offentlige avgifter		325 832 000	341 675 000
Annen kortsiktig gjeld	18	2 164 610 000	2 173 992 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 490 442 000</b>	<b>2 515 667 000</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>3 008 647 000</b>	<b>3 043 364 000</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>6 577 548 000</b>	<b>6 460 262 000</b>

# ÅRSRAPPORT 2017

## Vestre Viken HF



# Innholdsfortegnelse

<b>Årsberetning</b> .....	<b>3</b>
Introduksjon av Vestre Viken .....	3
Organisering .....	3
Pasientbehandling .....	4
- Aktivitet .....	4
- Fristbrudd .....	4
- Ventetider .....	4
- Sykehusinfeksjoner .....	4
Forskning .....	4
Innovasjon .....	5
Samfunnsansvar .....	5
- Menneskerettigheter .....	7
- Arbeidstakerrettigheter .....	7
- Sosiale forhold .....	8
- Ytre miljø .....	8
- Antikorrupsjonsarbeid .....	9
Økonomi .....	9
Styrets arbeid .....	11
Glimt fra 2017 .....	14
<b>Årsregnskap</b> .....	<b>21</b>
Resultatregnskap .....	21
Balanse - eiendeler .....	22
Balanse - egenkapital og gjeld .....	23
Signatur på regnskapet .....	23
Prinsippnote (Note 0) .....	24
Note 1 – 22 .....	27
Kontantstrømoppstilling .....	41

# Årsberetning

Vestre Viken er et av de største helseforetakene i Norge, og er eid av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst. Vestre Viken ble stiftet 30. mars 2009 og leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til omlag 490 000 mennesker i 26 kommuner.

Helseforetaket består innen somatisk virksomhet av Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus og Hallingdal sjukestugu.

Foretaket har psykiatriske sykehusavdelinger ved Blakstad og Lier, fem distriktpsikiatriske sentre (DPS-er), tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling. Lier vil bli avviklet 1. mars 2018.

Vestre Viken hadde ca. 9 375 ansatte som til sammen utførte omlag 7 180 årsverk i 2017. Året før utførte ca. 9 400 ansatte omlag 7 150 årsverk.

## ORGANISERING

Administrerende direktør i foretaket er Nils Fr. Wisløff.



Vestre Viken var pr. 31.12.2017 organisert i åtte klinikker: Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus samt tverrgående klinikker for prehospitaltjenester, medisinsk diagnostikk, psykisk helse og rus og interne tjenester.

Organiseringen ble etablert i 2012. I tillegg er det en sentral stabsfunksjon som er organisert under fire stabsdirektører: direktør for kompetanse, direktør for fag, direktør for økonomi og direktør for administrasjon og kommunikasjon.

Foretaket ledes av et styre med åtte medlemmer hvorav tre oppnevnes av og blant de ansatte. Styrets leder er Torbjørn Almlid.

## HOVEDOPPGAVER

Helseforetakets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell samt opplæring av pasienter og pårørende.

## Pasientbehandling

### **Økt aktivitet**

Vestre Viken hadde i 2017 ca. 69 300 døgnopphold på somatiske sykehus og om lag 4 000 døgnopphold innen psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling. Det var til sammen om lag 670 000 polikliniske konsultasjoner og dagbehandling innenfor somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Antall døgnopphold ligger samlet sett på samme nivå som året før, mens antall konsultasjoner som poliklinikk/dagbehandling økte med ca. 20 600.

### **Flere DRG-poeng**

Vestre Viken mottar innsatsstyrt finansiering målt i DRG-poeng for somatisk aktivitet. (DRG=diagnose-relaterte grupper som summert gir uttrykk for de diagnoser som er behandlet). Samlet utgjorde denne finansieringen 109.137 DRG-poeng, noe som er tre prosent høyere enn i fjor.

Fra 2017 er det også innsatsstyrt finansiering av behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Denne finansieringen utgjorde 43.828 DRG-poeng.

Foretaket har som mål at aktivitetsøkningen hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. De siste årenes satsning på å øke dagbehandling og polikliniske behandlinger samt å stabilisere antall innleggelser fortsatte i 2017 – både innen somatikk og psykiatri.

### **Noen flere fristbrudd**

Målet er at så godt som ingen skal behandles etter fristen. Andel pasienter som ble behandlet etter fristen var 1,5 prosent i 2017 mot 0,8 prosent året før. Det var en økning mot slutten av året på grunn av kapasitetsproblemer ved Øyeavdelingen. Det har blitt satt i verk tiltak for å løse dette, slik at andelen fristbrudd reduseres igjen. Det er imidlertid totalt et lite antall pasienter som behandles etter fristen, og de fleste av disse får time kort tid etter.

### **Reduksjon i ventetider**

Gjennomsnittlig ventetid for behandlede pasienter var 56,6 dager, en reduksjon fra 57,9 dager året før. Ventetiden var 57,3 dager innen somatikk og 47,6 dager innen psykisk helsevern. Foretaket nådde målet når det gjelder ventetider innen somatikk,

mens ventetiden innen psykisk helsevern var noe høyere enn målet på 45 dager. Det må derfor arbeides videre med reduksjon av ventetidene.

Målet er at ingen pasienter skal vente mer enn ett år. Ved årets slutt hadde 28 pasienter ventet over ett år.

### **Færre sykehusinfeksjoner enn landsgjennomsnittet**

Gjennomsnittlig forekomst av sykehusinfeksjoner målt som prevalens i fire undersøkelser (kvartalsvis) var 3,1 prosent. Dette er 0,5 prosent lavere enn året før og foretaket er nå svært nær målet til Helse Sør-Øst om å redusere omfanget til < 3 prosent. Resultatet er bedre enn både gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og landsgjennomsnittet.

## Forskning

Vestre Viken har som mål å gi pasientene kunnskapsbasert behandling som er trygg og av høy kvalitet. Forskningsaktivitet er viktig for å sikre dette. Forskning er en av helseforetakets fire lovpålagte oppgaver.

### **Mange pågående prosjekter**

Vestre Viken er ansvarlig for 54 pågående forskningsprosjekter. I tillegg bidrar forskere som er ansatt i foretaket i mange nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Det forskes på flere ulike temaer, men forskning innen hjerte, nevrologi og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende. Vestre Viken har fem vitenskapelige stillinger ved Universitetet i Oslo (UiO), tre professorer og to førsteamanuensiser.

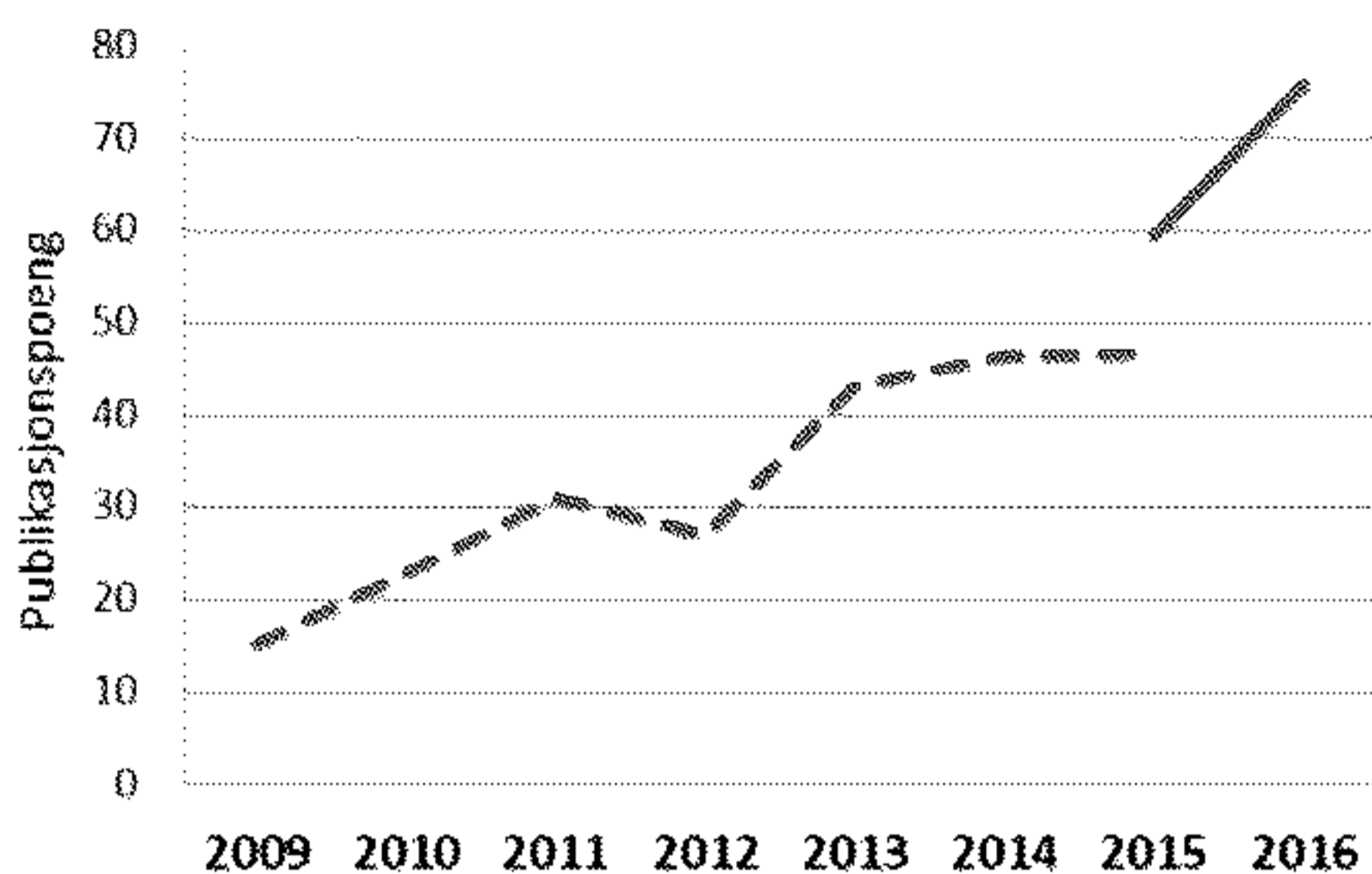
### **Doktorgrader**

Fem doktorgrader utgikk fra Vestre Viken, i tillegg er en delt med Oslo Universitetssykehus (OUS). To av doktorgradene er innen mental helse, to innen kvinnehelse, og to innen indremedisin.

### **Økning i forskningspoeng**

Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, som inkluderer publiserte vitenskapelige artikler og doktorgrader

I 2016 fikk Vestre Viken 75,76 forskningspoeng. (Tallene for 2017 er ikke klare før april 2018.)



**Tabell 1. Utvikling av publikasjonspoeng i Vestre Viken.** Det er over en tredobling av forskningsproduksjonen fra 2009 – 2016. Stiplet linje er poengsum etter gammel modell, mens heltrukken linje viser publikasjonspoeng etter ny modell.

Vestre Viken hadde 16 eksternt finansierte forskningsprosjekter i fjor; ti doktorgradsprosjekter, fire post dok-prosjekter og to regionale forskningsnettverk.

Helseforetaket fordelte ca. 14,2 millioner kroner til forskningsprosjekter. Det ble tildelt midler til 20 prosjekter, noe som er færre enn i 2016, men på samme nivå som i 2015.

### **0,8 prosent av budsjettet**

Vestre Viken har som mål å bruke 1 prosent av foretakets totale budsjett på forskning, på lik linje med alle de andre sykehusene/helseforetakene i Helse Sør-Øst som ikke er universitetssykehus. Dette målet er ikke nådd. I 2017 ble 0,8 prosent av foretakets totale budsjett brukt på forskning, omtrent det samme som året før.

## **Innovasjon**

### **Innovasjonsprosjekter**

Helseforetaket skal legge til rette for innovativ virksomhet for å skape nye tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode. Ved utgangen av 2017 var det ti slike pågående prosjekter, de fleste innenfor brukerdreven innovasjon.

To innovasjonsprosjekter innenfor indremedisin og mental helse fikk eksterne midler. Det ble meldt inn åtte ideer/disclosure of invention (DOFI) til Inven2, som er Vestre Vikens kommersialiseringspartner, noe som er en god økning fra 2016 hvor to ideer ble meldt inn.

Våren 2017 ble det etablert et pilotprosjekt med idémottak i Klinikkk for medisinsk diagnostikk (KMD). Ansatte i klinikken ble invitert til å melde inn idéer for å jobbe smartere for en bedre og mer effektiv pasientbehandling. Totalt 30 ideer ble meldt inn. Pilotprosjektet er under evaluering

## **SAMFUNNSANSVAR**

Samfunnsoppdraget til Vestre Viken er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasientene basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

Utover samfunnsoppdraget er store foretak forpliktet til å redegjøre hva de gjør innenfor de fem områdene menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, sosiale forhold, det ytre miljø og bekjempelse av korrupsjon (ref. Regnskapsloven § 3-3c).

For å lykkes med dette arbeidet er foretaket avhengig av kompetente medarbeidere som blir godt ivaretatt og en kontinuerlig dialog med Vestre Vikens interessenter. Arbeidet mot korrupsjon og misligheter er en viktig forutsetning for å forvalte samfunnets ressurser effektivt og etisk forsvarlig.

### **Samhandler med 26 kommuner**

Arbeid knyttet til samhandlingsreformen er videreført. Foretaket har avtaler med alle 26 kommuner i helseforetakets opptaksområde, og ordningen med et overordnet samarbeidsutvalg og fem lokale samarbeidsutvalg er videreført.

Hovedområder i samhandlingsarbeidet med kommunene i 2017 har vært å ferdigstille og implementere enkelte pasientforløp, ha fokus på riktig bruk av rehabiliteringsressurser, utvikle de ambulante tjenestene innen psykisk helsevern og rus og å samarbeide om hvordan barn som pårørende skal tas vare på. Kommunene har også vært betydelig involvert i arbeidet med foretakets Utviklingsplan 2035.

### **Utviklingsplan 2035**

Vestre Viken skal som øvrige helseforetak i regionen levere Utviklingsplan 2035 til Helse Sør-Øst. Arbeidet har vært organisert som et prosjekt og har pågått store deler av året. Det har vært gjennomført seminarer, workshops og arbeidsgruppemøter med bred involvering av fagpersonell, tillitsvalgte og verneombud i foretaket samt brukere og kommuner. Planen er sendt på høring i januar 2018.

### **Nytt sykehus i Drammen**

Stortinget vedtok i juni å bevilge 70 millioner kroner i lån og en samlet låneramme på 8,46 milliarder kroner til bygging av nytt sykehus på Brakerøya i Drammen. I statsbudsjettet for 2018 ble ytterligere 425 millioner kroner bevilget i lån til sykehusprosjektet.

Det nye sykehuset skal være lokalsykehus for Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik og ha områdefunksjoner for hele Vestre Viken. Det skal etableres stråleterapi og ha integrerte lokaler for psykiatri. Sykehuset vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus.

### **Forprosjektfase**

Prosjektet er på vei inn i forprosjektfasen, som er siste del i den tidlige faseplanleggingen. Forprosjektet gir grunnlaget for å beslutte gjennomføring av byggeprosjektet. Det skal i løpet av neste år lages tegninger av sykehuset helt ned til romnivå og det skal utarbeides en plan som beskriver aktiviteter, fremdrift og organisering for det videre arbeidet. Etter planen skal det nye sykehuset bygges i 2019–2024, med testing og suksessiv innflytting i 2024/2025.

Det er Sykehusbygg som er engasjert til å styre og lede prosjektorganisasjonen, på vegne av Helse Sør-Øst.

### **Oppgradering av sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet)**

I juni vedtok Vestre Viken et oppgradering- og vedlikeholdsprogram for sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet). Prosjektet har totalt en kostnadsramme på 1,6 milliarder kroner. Planen er at det de neste ti årene skal investeres for 700 millioner kroner på Bærum sykehus og 400 millioner kroner til henholdsvis Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus.

I løpet av 2017 ble det blant annet åpnet en topp moderne multifunksjonslab på Kongsberg sykehus, poliklinikk for kirurgi og ortopedi ved Bærum sykehus ble oppusset og oppgradert og Gynekologisk avdeling ved Ringerike sykehus fikk mange nye rom.

### **Samarbeid med utdanningsinstitusjoner**

Vestre Viken har et tett og nært samarbeid med en rekke utdanningsinstitusjoner. Foretaket har praksisplasser til studenter i de helsefaglige studiene ved ulike høyskoler. Det er lærlingeplasser innen ambulansefaget og for helsefagarbeidere. Medisinstudenter og psykologstudenter har praksisperioder i Vestre Viken, og det er turnusplasser for fysioterapeuter og jordmødre.

Spesialistutdanningen for leger er i endring. Den tidligere turnustjenesten inngår nå som første ledd i spesialistutdanningen, og turnuslegene betegnes nå som LIS1 (LIS=leger i spesialisering).

### **Brukerne involveres**

Vestre Vikens Brukerutvalg har jobbet videre i henhold til sitt mandat og i samsvar med regionale føringer. Leder og nestleder deltar på styrets møter og har anledning til å uttale seg og komme med forslag i saker som angår pasienttilbudet.

Brukerutvalget er representert i alle åtte klinikker med to personer i hver klinikk, i klinikkens kvalitetsutvalg, i utvidede klinikkledermøter sammen med ansattes representanter og i Vestre Vikens «tyngre prosjekter», blant annet i arbeidet med Utviklingsplan 2035.

Brukerutvalget er også representert i Sentralt kvalitetsutvalg, Forskningsutvalget og i implementeringsarbeidet når det gjelder nye områder i Pasientsikkerhetsprogrammet. I tillegg er brukerne representert i overordnet samarbeidsutvalg mellom helseforetak og kommuner og i de lokale samarbeidsutvalgene.

### **Ungdomsrådets arbeid**

Ungdomsrådet har særlig fokus på at overgangen fra å være ungdom til voksen på sykehus skal skje på en best mulig måte. Ungdomsrådets viktigste satsning i 2017 har vært å lansere sin budskapsplattform overfor helsepersonell, de som arbeider i skoleverket og til ungdom. I tillegg har rådet hatt tre lanseringsmøter rettet mot Barne- og ungdomsavdelingen i Vestre Viken.

Ungdomsrådet har hatt dialogmøte med Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, gitt innspill til arbeidet med utviklingsplanen og når det gjelder ombygging av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

### **Menneskerettigheter**

Å sikre ansattes rettigheter skjer i hovedsak gjennom arbeidet med å fremme diskrimineringslovens formål som er å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter samt å hindre forskjellsbehandling på grunn av kjønn, nasjonalt og etnisk opphav, religion og livssyn, hudfarge, politisk syn, medlemskap i arbeidstakerorganisasjon, seksuell legning, nedsatt funksjonsevne og alder.

### **Målrettet arbeid mot diskriminering**

Vestre Viken arbeider aktivt og målrettet for å fremme Diskrimineringslovens formål. Aktivitetene omfatter blant annet rekrutteringsprosesser, lønns- og arbeidsvilkår, utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering. Foretaket har som mål å være en arbeidsplass hvor diskriminering ikke forekommer.

### **Likestilling og rekruttering**

I praksis innebærer likestilling å gi alle arbeidstakere like rettigheter og muligheter til arbeid, faglig utvikling og avansement.

Foretaket jobber for å fremme likestilling fra stillinger blir lyst ut, via tilsetting og det løpende arbeidsforholdet, til arbeidsforholdet avsluttes i form av oppsigelse eller pensjon. Like lønns- og arbeidsvilkår samt kompetanseutvikling er en viktig del av dette arbeidet.

I Vestre Viken er 77 prosent av de ansatte kvinner og 23 prosent menn. Dette tallet har vært stabilt de siste årene. I foretaksledelsen er kjønnsfordelingen 46 prosent kvinner og 54 prosent menn, noe som er en utjevning fra året før hvor andelen kvinner i foretaksledelsen var 31 prosent og andelen menn 69 prosent.

### **Arbeidstakerrettigheter**

Foretaket arbeider for å etterleve bestemmelsene i lov- og avtaleverket som er knyttet til det arbeidsrettslige området. Dette blir gjort gjennom opplæring, rådgivning og controlling. Det er gjennomført flere ledersamlinger som har hatt fokus på arbeidsrettslige forhold.

### **Arbeidsmiljø**

Vestre Viken skal ha en arbeidskultur som er preget av et utviklingsorientert, godt og helsefremmende arbeidsmiljø med motiverte og engasjerte medarbeidere.

### **Trivsel, utvikling og involvering**

Foretaket ønsker at medarbeidere skal oppleve trivsel, arbeidsglede, læring, utviklingsmuligheter og god involvering. Alle skal være kjent med hvilke krav og forventninger som stilles den enkelte medarbeider, inkludert at alle har et medansvar for å bidra til et godt arbeidsmiljø.

### **Krav til lederferdigheter**

Lederne har det overordnede og helhetlige ansvaret for å drifte egen enhet og for å sørge for at målene som er satt nås innenfor gitte tidsfrister og økonomiske rammer. Ledelse av komplekse kompetansevirksomheter stiller store krav til lederferdigheter, inkludert det å utvikle og beholde et godt arbeidsmiljø.

### **Ressursstyring**

Å få til god ressursstyring og dermed redusere brudd på arbeidstidsbestemmelsene forutsetter at lederne har god kunnskap om, og fokus på, lov og avtaleverk samt de muligheter som ligger i god bemanningsplanlegging.

### **Betydelig nedgang i brudd på arbeidstidsbestemmelsene**

Det var ca. 27 600 brudd på arbeidstidsbestemmelsene, noe som er en markant nedgang fra året før. Sammenliknet med 2015 har foretaket 10 000 færre brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Dette tilsvarer en nedgang på ca. 25 prosent på to år.

Den store forbedringen skyldes at foretaket har kontinuerlig fokus på å arbeide med opplæring av ledere og utvikling av verktøy slik at ressursene kan styres best mulig. Dette arbeidet fortsetter også fremover.

### **Bedriftshelsetjenesten**

FHMS-avdelingen har ansvar for koordinering og leveranse av bedriftshelsetjenester. Foretaket har kontrakt med Synergi Helse AS i Drammen. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning regulerer hvilke typer tjenester bedriftshelsetjenesten skal bistå oppdragsgiver med.

### **Sosiale forhold**

Vestre Viken skal være en trygg arbeidsplass som satser på et godt arbeidsmiljø. Ansatte skal oppleve at sosiale forhold og samspill vektlegges, og at det er fokus på deres helse og trivsel. I tillegg skal foretaket legge til rette for at ansatte får en faglig god utvikling.

For å lykkes i dette arbeidet må vi blant annet drive opplæring, ha tydelige rutiner og sørge for ansattes medvirkning. Foretaket arbeider dessuten systematisk for å oppnå et skadefritt og helsefremmende arbeidsmiljø.

### **Høyere sykefravær**

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager delt på antall mulige arbeidsdager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær på grunn av barns sykdom helse, miljø og sikkerhet.

Totalt var sykefraværet 7,7 prosent, en økning i forhold til året før da sykefraværet var 7,3 prosent. Korttidsfraværet (1-16 dager) var 2,3 prosent, omtrent det samme som året før.

Langtidsfraværet har økt noe, og var ca. 5,4 prosent. De foregående årene har langtidsfraværet ligget på i underkant av 5 prosent.

### **Tiltak for å redusere sykefraværet**

Vestre Viken og NAV Arbeidslivssenter i Buskerud og Akershus har inngått en forpliktende avtale om forsterket innsats for å redusere sykefraværet i 2018. Avtalen skal sikre en gjensidig forpliktelse til å jobbe mer helhetlig, systematisk og målrettet med sykefraværet. Avtalen skal sees i sammenheng med øvrige tiltak og implementeres i det overordnede planverket for inkluderende arbeidsliv.

### **IA-arbeidet**

IA-arbeidet er videreført med lederstøtte, opplæring, ledernetverk og refleksjonsgruppe. Det har vært fokus på å forebygge og følge opp sykefravær.

En forsterket innsats i 2018 skal sikre at ledere og ansatte har grunnleggende kompetanse innen sykefravær og nærvær. Foretaket skal etablere et system som bidrar til å opprettholde fokus på sykefravær og nærvær over tid. Vi skal også prøve å tenke nytt og bredere for å øke nærværet.

### **Arbeidstrening**

«Springbrett» - samarbeidsprosjektet mellom NAV Arbeidslivssenter og Vestre Viken knyttet til arbeidstreningsplasser er videreført i ordinær drift. Metodikk og resultater er dokumentert av Spekter i rapporten «Fra arbeidstrening til lønnet arbeid».

### **Helse, miljø og sikkerhet**

God kompetanse blant ledere, vernetjeneste og medarbeidere er sentralt for at vi skal nærme oss målet om å ha et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø. Informasjon, veiledning og opplæring blir derfor gitt systematisk på flere arenaer.

Fokus på å håndtere avvik og å kvalitetssikre saksbehandlingen er viktig. HMS-avdelingen og Kvalitetsavdelingen har ukentlige møter for å gå gjennom avsluttede saker hvor man ser på eventuelle sammenhenger mellom helse, miljø og sikkerhet og pasientsikkerhet.

### **Kartlegginger og risikovurderinger**

Det er HMS-avdelingen som har det helhetlige systemansvaret for at helseforetaket har kontroll på og etterlever krav i internkontrollforskriften for helse, miljø og sikkerhet.

Kravene i internkontrollforskriften for helse, miljø og sikkerhet er at man skal kartlegge, foreta risikovurderinger og utarbeide tiltak samt å dokumentere aktivitet. Dette arbeidet øker i omfang, noe som er nødvendig fordi foretaket stadig er i situasjoner og prosesser som kan utgjøre en risiko for ansattes arbeidsmiljø.

### **Skader og ulykker**

Det er meldt inn 69 hendelser som yrkesskade til NAV mot 72 saker i 2016 og 60 saker i 2015.

Av de 69 yrkesskadene er 11 registrert som slitasje eller belastningssykdom mot 16 året før. De resterende yrkesskadene er uhell eller ulykker. 22 ulykkeshendelser førte til sykefravær mot 17 i 2016.

### **Ytre miljø**

Det ytre miljøet påvirkes i hovedsak av sykehusenes vannforbruk og energiforbruk samt hvordan avfall håndteres. Foretaket har noe avfallsproduksjon, men svært lite utslipp til vann, jord eller luft.

### **Følger myndighetskrav**

Det er ikke registrert utslipp til vann, jord eller luft som er i strid med gjeldende lovverk. Foretaket har holdt seg innenfor de rammebegrensninger som er gitt.

### **Nedgang i vann- og energiforbruk**

Samlet vannforbruk var ca. 320 000 kubikkmeter, noe som er en nedgang fra ca. 347 000 kubikkmeter fra året før.

Det samlede energiforbruket var ca. 81,4 GWh, en liten nedgang fra 2016 hvor energiforbruket var ca. 81,5 GWh. Fjernvarme, kjøling/biobrensel utgjorde ca. 33 GWh i forhold til 32 GWh året før.

### **Litt mer avfall**

All avfallshåndtering foregår i henhold til kravene som myndighetene stiller. En stor andel av avfallet sorteres til gjenvinning. Spesialavfall og farlig avfall håndteres etter regler for dette, og i samsvar med avtaleverket til Helse Sør-Øst.

Samlet avfallsmengde var i underkant av 2 200 tonn, en liten økning fra året før hvor avfallsmengden var ca. 2 100 tonn.

### **Antikorrupsjonsarbeid**

Det er en prioritert oppgave å sørge for at foretakets ressurser brukes på en effektiv måte, slik at ingen tilegner seg urettmessige goder som kunne ha vært brukt til pasientbehandling.

Helse Sør-Østs etiske retningslinjer gjelder for Vestre Viken, men vi har i tillegg i 2017 utarbeidet egne etiske retningslinjer med tilhørende dilemmasamling

### **E-læringskurs om antikorrupsjon og etikk**

Gjennom ledernes driftsavtaler er alle ansatte pålagt å gjennomføre Helse Sør-Østs e-læringskurs innen dilemmatrening antikorrupsjon og etiske retningslinjer. Totalt har 44 prosent av alle ansatte gjennomført disse kursene.

### **Varslingsutvalget**

Korrupsjon skjer oftest som skjulte handlinger. En viktig del av antikorrupsjonsarbeidet er å legge til rette for og sikre en kultur som fremmer varsling.

Vi har et varslingsutvalg og ansatte oppfordres til å melde i fra om kritikkverdige forhold dersom det er

vanskelig å si i fra til nærmeste leder. Det informeres om varslingsutvalget på introduksjonsdager for nyansatte og det er også en egen fane om varsling på intranett.

## **ØKONOMI**

Å tilpasse sykehusenes ressursforbruk til rammene fra eier har vært hovedtema siden sykehusreformen ble gjennomført i 2002.

Det er gjennomført en betydelig effektivisering av driften i de ulike klinikkene i foretaket. Tilpasningen har i stor grad omfattet økt pasientbehandling uten at det har vært tilsvarende vekst i bemanningen. Det har også vært en reduksjon av antall senger og tilhørende årsverk samt en dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og polikliniske avtaler. Tilsvarende endringer finner man i andre helseforetak i Norge.

### **Økonomisk langtidsplan (ØLP)**

Det er i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2018-2021 lagt opp til en gradvis økning av resultatet til 360 millioner kroner i 2021.

Overskudd de siste årene bidrar til at Vestre Viken er i gang med arbeidet for å nå målet om en langsiktig bærekraftig økonomi som gir nødvendig økonomisk handlingsrom. Investeringene de siste årene har økt, og det er lagt inn forutsetninger om et høyt investeringsnivå også i de kommende årene.

### **Stram og målrettet styring**

For å oppnå planlagte resultatforbedringer må foretaket fortsatt omstilles, og det settes stadig større krav til økt produktivitet i klinikkene. For den kommende planperioden er det avgjørende at det genereres overskudd både for å bygge et nytt sykehus i Drammen samt å oppgradere og utvikle Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus.

### **Økonomiske resultater**

Målet for foretaket var et overskudd på 265 millioner kroner inkludert inntekt ved salg av eiendom på 75 millioner kroner. Foretaket har ikke klart å nå dette målet. Det regnskapsmessige resultatet ble et overskudd på 152 millioner kroner, om lag på samme nivå som resultatet i 2016. Inkludert i overskuddet er salg av eiendom på 54 millioner kroner. Budsjettert inntekt ved salg av eiendom på resterende 21 millioner kroner er utsatt til neste år.

At overskuddet ble mindre enn planlagt skyldes i hovedsak lavere ISF-inntekter enn budsjettet samt økte kostnader til medikamenter, gjestepasienter og arbeidskraft. Det reduserte overskuddet får konsekvenser for investeringsnivået neste år.

#### *Driftsinntekter og driftskostnader*

Totale driftsinntekter var 8 581 millioner kroner. Totale driftskostnader inklusiv finans var 8 429 millioner kroner.

#### *Lavere ISF-inntekter*

Antall døgn- og dagbehandlinger er høyere enn året før, men lavere enn budsjettet, spesielt innenfor øyeblikkelig hjelp, kirurgi og fødsler. De totale ISF-inntektene fra somatisk virksomhet var 18 millioner kroner lavere enn planen.

#### *Økte kostnader til medikamenter*

Høykostmedisiner er viktig for å gi god pasientbehandling, men utgifter knyttet til disse medikamentene - særlig nye kreftmedisiner - er en utfordring for helseforetakene. Kostnader knyttet til bruk av medikamenter har økt med over 80 millioner kroner sammenlignet med 2016, korrigert for merverdiavgift.

I 2017 er finansieringsansvaret for flere H-reseptmedikamenter (hjemmebasert behandling) overført til helseforetakene.

#### *Økte kostnader til gjestepasienter*

Det kjøpes flere pasientbehandlinger hos eksterne helseforetak enn tidligere. Disse utgiftene har økt med 20 millioner kroner det siste året.

#### *Lavere pensjons- og lønnskostnader*

I januar ble det foretatt en ny aktuarberegning som ga om lag 72 millioner kroner mindre i pensjonskostnader. Endret rente var årsaken til reduksjonen. Som følge av mindre pensjonskostnader ble basisrammen redusert med 63,5 millioner kroner. I motsetning til tidligere år ble budsjettet ikke korrigert for endringer i pensjon og basisramme, noe som gjenspeiles i resultatet.

Samlede lønnskostnader viser et positivt avvik på 65 millioner kroner. Av det positive avviket skyldes 72 millioner kroner lavere pensjonskostnader. Dette gir et overforbruk på om lag 7 millioner kroner.

#### *Flere årsverk enn planlagt*

Foretaket har hatt 26 årsverk mer enn det som var planlagt. Det er i tillegg brukt 13 millioner kroner mer på å leie inn helsepersonell enn det som var budsjettet. Produktivitetsøkningen var dessuten lavere enn planlagt.

#### *MVA-refusjon for helseforetakene*

Fra og med 2017 er det innført MVA-refusjon for helseforetakene. Kostnadsnivået er derfor redusert for alle merverdipliktige varer og tjenester. Dette gjør sammenligning av kostnadsutviklingen krevende. For ytterligere spesifikasjoner og forklaringer til årsregnskapet, se årsregnskapets noter.

#### **Forslag til føring av årets resultat**

Årsresultatet viser et overskudd på 152 millioner kroner. Styret foreslår at årsresultatet overføres til annen egenkapital.

Foretakets innskutte egenkapital er 3 511 millioner kroner. Den totale egenkapitalen, inkludert akkumulert overskudd, er 3 569 millioner kroner.

#### *Likviditet og investeringer*

Foretakets likviditetsbeholdning var 183 millioner kroner pr. 31. desember 2017. Dette er en økning på 3 millioner kroner fra året før.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 284 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 380 millioner kroner, inkludert finansiell leasing for 41 millioner kroner.

#### **Risiko forbundet med økonomi**

Vestre Viken har fremdeles en betydelig egenkapital. Egenkapitalen var 55 prosent ved utgangen av året.

I pensjonsforpliktelsen ligger det et ikke resultatført estimatavvik på 3 300 millioner kroner. Dette tilsvarer 92 prosent av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke vår fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalen per 31. desember 2017 til å være tilfredsstillende.

### *Endringer i rentenivået*

Foretaket har rentebærende gjeld, og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser. Netto reduksjon i rentebærende gjeld i 2017 er 38,6 millioner kroner. Helseforetakene har, etter instruks fra eier, ikke anledning til å benytte private rentesikringsinstrumenter.

Å håndtere risiko knyttet til utviklingen i rentenivået kan gjøres ved å bytte lån fra halvårlig flytende rente (standardavtale) til fastrente med bindingstid på 3, 5 eller 10 år. Nivået på fastrente med bindingstid revideres 1. januar og 1. juli hvert år. Om foretaket ønsker å bytte fra flytende rente til fast rente må dette meldes innen gitte frister.

Investeringslånene kan rentesikres ved at det er mulig å bytte fra fast rente til flytende rente med over-/underkurs i fastrenteperioden. Ved utgangen av året utgjorde langsiktig lån for Vestre Viken totalt 308 millioner kroner. De langsiktige lånene foretaket har hos Helse Sør-Øst har alle flytende rente frem til sommeren 2018. Nåværende låneportefølje har en rente på 1 prosent.

Vestre Viken skal bygget et nytt sykehus i Drammen innen 2024. Det er lagt opp til at ca. 7,5 milliarder kroner lånefinansieres. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel. Vurdering av risiko gjennomføres i tråd med gjeldende finansstrategi i Helse Sør-Øst.

### *Lav kredittrisiko*

Inntekter er i all hovedsak overføringer fra staten via helseforetakets eier Helse Sør-Øst. Kredittrisikoen anses derfor som lav.

Det er likevel normalt betydelig usikkerhet knyttet til det å vurdere fremtidige forhold.

### **Forutsetninger for fortsatt drift**

Vestre Viken følger regnskapsloven og lov om helseforetak. I henhold til § 7 hefter eier ubegrenset for helseforetaket. Styret forutsetter at Vestre Viken gjennom de tilførte verdier sikres en forsvarlig egenkapital.

Forutsetningen om fortsatt drift er lagt til grunn ved utarbeidelsen av regnskapet for 2017, se prinsippnote til regnskapet.

### **Styrets arbeid**

Styret har åtte medlemmer, fem menn og tre kvinner. To menn og en kvinne er valgt av og blant de ansatte. Styret ledes av Torbjørn Almlid.



Det har vært 11 styremøter og styret har behandlet 67 saker. Det har vært fokus på aktivitetsutvikling, kvalitetsindikatorer, bemanning og økonomi gjennom hele året.

Styret har fulgt tett med på prosessen som gjelder forberedelse til forprosjekt for Nytt sykehus i Drammen. Nytt sykehus i Drammen var tema i eget seminar i mai, og i hvert styremøte har det blitt orientert om status i det pågående arbeidet.

Oppgradering- og vedlikeholdsprosjektene ved Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (BRK-prosjektet) har også vært viktig for styret å følge tett. På styresamling i august var BRK-prosjektet tema.

Arbeidet med Utviklingsplan 2035 har styret også fulgt gjennom hele arbeidsprosessen i 2017.

### **Behandler flere pasienter**

Styret har fulgt utviklingen med hensyn til pasientbehandling nøye i hvert styremøte gjennom året. De siste årene har nesten all aktivitetsøkning i Vestre Viken kommet innen dagbehandling og polikliniske konsultasjoner.

### **Økonomi**

Økonomien har vært nøye overvåket gjennom hele året. Resultatet ble et overskudd på 152 millioner kroner. Styringsmålet var 265 millioner kroner. At overskuddet ble mindre enn planlagt skyldes i hovedsak lavere ISF-inntekter enn budsjettet samt økte kostnader til medikamenter, gjestepasienter og arbeidskraft.

### **Seminarer og omvisninger**

Det har vært avholdt to seminarer hvor arbeidet med nytt sykehus i Drammen og Utviklingsplan 2035 var tema.

Styret har blitt orientert om arbeidet med vedlikehold og utvikling ved Ringerike sykehus. I tillegg fikk de omvisning i lokalene som er under ombygging til nytt Kvinne-barn senter.

Styret har fått omvisning i de oppgraderte lokalene til Kirurgisk ortopedisk poliklinikk ved Bærum sykehus, de oppgraderte kontorlokalene for legene og området hvor ny MR-2 og MR 3 Tesla skulle installeres. I tillegg ble styret orientert om forprosjektet ved Bærum BUP og vist rundt i de lokalene som er aktuelle for ombygging og oppgradering.

### **Møte med Brukerutvalget**

Styret har gjennomført dialogmøte med Brukerutvalget.

### **Styrets evaluering**

Styret gjennomførte den årlige evalueringen av eget arbeid i november, i samsvar med krav fra Helse Sør-Øst.

### **Fremtidig utvikling**

Styret vedtok i 2011 en strategi- og utviklingsplan fram mot 2025. Denne planen og senere utredninger og styrevedtak har vært grunnlaget for utvikling i foretaket de siste årene.

I 2017 har Vestre Viken arbeidet med Utviklingsplan 2035. Utviklingsplanen er en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan og skal ferdigstilles våren 2018.

Utviklingsplan 2035 vil danne grunnlaget for videreutvikling av foretaket, slik at den stadig økende befolkningen får sitt behov for spesialisthelsetjenester dekket på en god måte.

### **Store investeringer**

Foretaket må gjøre store investeringer når det gjelder bygninger, utstyr og IKT for å sikre fortsatt høy kvalitet i pasientbehandlingen i årene fremover. Å videreutvikle kompetansen til Vestre Vikens om lag 9 400 medarbeidere på en god måte vil også være avgjørende for å møte fremtidens behov for spesialisthelsetjenester.

### **Forventer fortsatt krav om økt effektivisering**

Rammevilkårene fastsettes gjennom statsbudsjettet. Helse Sør-Øst fordeler midler bevilget gjennom statsbudsjettet videre gjennom den regionale inntektsmodellen. I planforutsetningene fra Helse Sør-Øst for perioden 2018-2021 er det forutsatt vekst i rammene på om lag 460 millioner kroner knyttet til økt aktivitet som følge av befolkningsframskriving og oppdaterte kriterier i inntektsmodellen.

Befolkningsframskrivingen tilsier fortsatt vekst i rammene i årene som kommer. Det er imidlertid forventet at eier også fremover vil kreve økt effektivisering av spesialisthelsetjenesten, blant annet ved å videreføre avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen i de årlige statsbudsjettene. Det forventes derfor ikke realvekst i ressurstilgangen de kommende årene ut over kompensasjon for økte kostnader som følge av aktivitetsøkning.

### **Forventer aktivitetsøkning**

Den forventede aktivitetsøkningen kommer dels som følge av befolkningsvekst og sammensetningen i befolkningen og dels fordi den medisinske utviklingen som inkluderer ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder, nye legemidler, ny teknologi og krav om kortere ventetider.

Styret er godt fornøyd med foretakets økonomiske resultat, pasientbehandlingen og forhold knyttet til ansatte i året som har gått. Beslutninger som ble tatt i 2016 gir et godt grunnlag for fortsatt drift og god utvikling i årene som kommer. Styret takker ledere og ansatte for innsatsen i året som gikk.

## Avsluttende kommentar

Styret er fornøyd med foretakets resultater når det gjelder pasientbehandling. Styret registrerer at årsresultatet endte lavere enn det målet som var satt for 2017. Beslutninger som ble tatt i 2017 gir grunnlag for fortsatt god utvikling fremover.

Styret takker ledere og medarbeidere for innsatsen i året som gikk.

Drammen, 19. mars 2018



Torbjørn Almlid  
Styreleder



Margrethe Snekkerbakken  
Nestleder



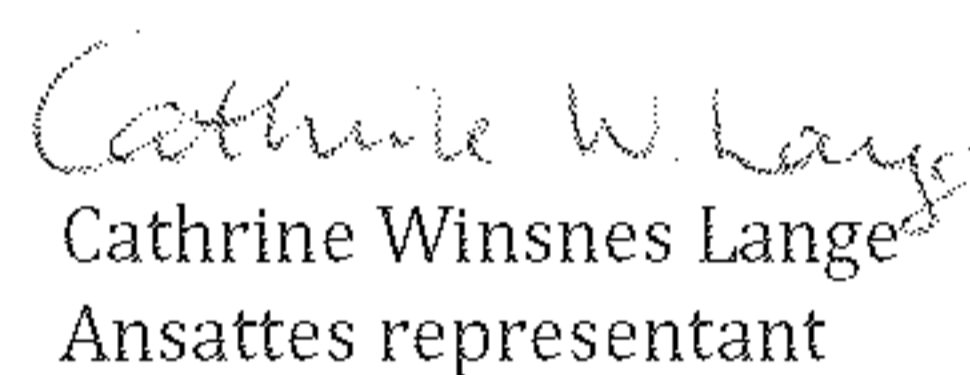
Geir Kåre Strømmen  
Styremedlem



Torkild Bjørnson  
Styremedlem



Bovild Tjønn  
Styremedlem



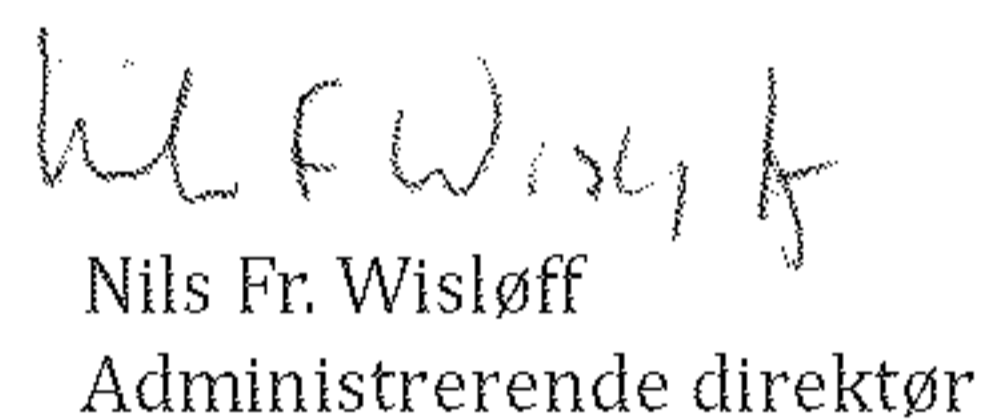
Cathrine Winsnes Lange  
Ansattes representant



Harald Bergan  
Ansattes representant



John Egil Kvamsøe  
Ansattes representant

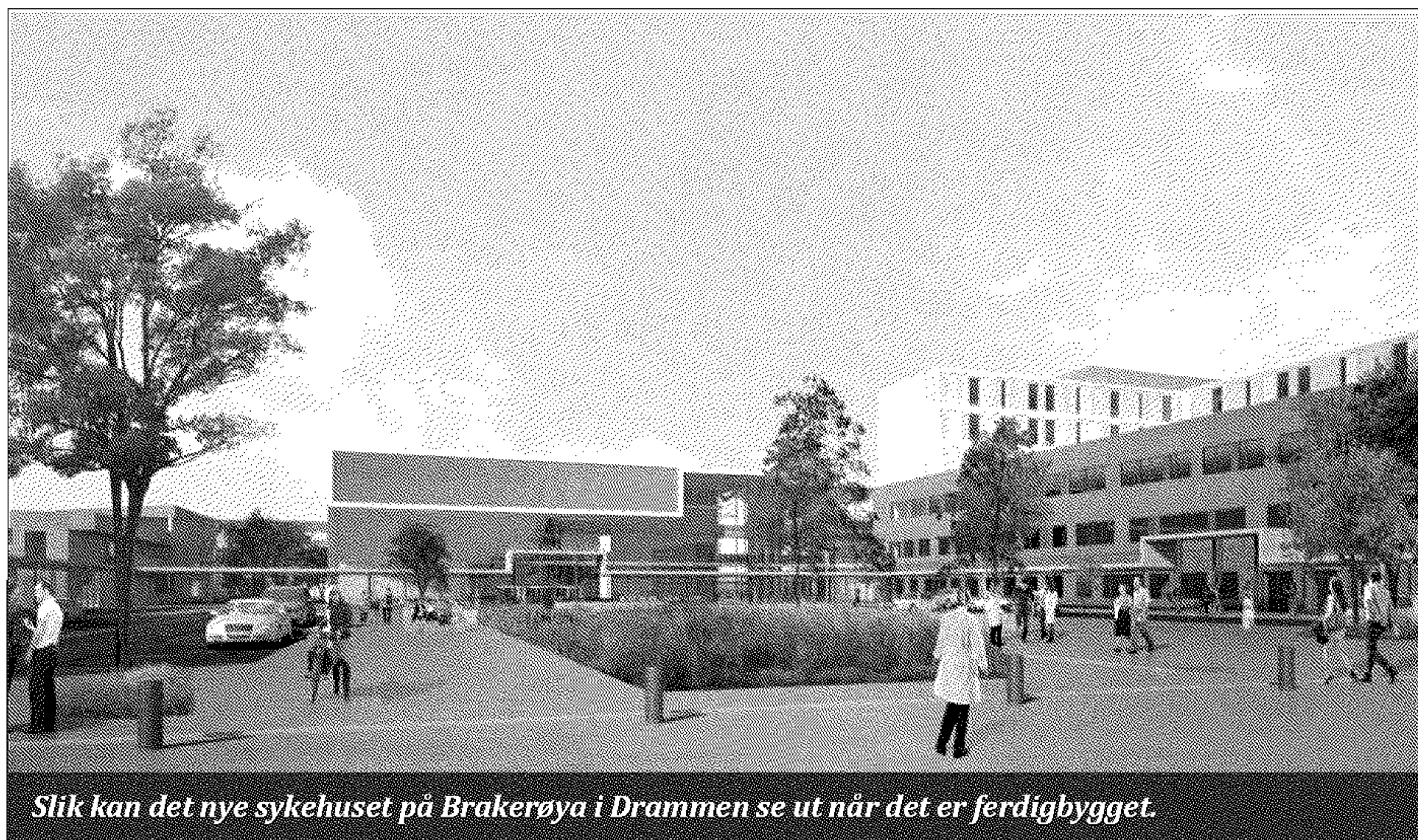


Nils Fr. Wisløff  
Administrerende direktør

# Glimt fra 2017

## Nytt sykehus i Drammen: Forprosjekt

*Stortinget vedtok i juni 2017 å bevilge 70 millioner kroner i lån og en samlet låneramme på 8,46 milliarder kroner til byggingen av det nye sykehuset på Brakerøya i Drammen.*



*Slik kan det nye sykehuset på Brakerøya i Drammen se ut når det er ferdigbygget.*

I statsbudsjettet for 2018 ble ytterligere 425 millioner kroner bevilget i lån, og arbeidet med forprosjektet er i gang.

### **Forprosjektet i gang**

Arbeidet med det nye sykehuset på Brakerøya i Drammen er nå kommet så langt at byggeprosjektet skal detaljeres helt ned til romnivå. I forprosjektet skal det blant annet lages tegninger av sykehuset helt ned til romnivå. Det skal også utarbeides en plan som beskriver aktiviteter, fremdrift og organisering for det videre arbeidet fram til bygget er ferdig.

### **Somatikk og psykiatri**

Det nye sykehuset skal være lokalsykehus for Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik og ha områdefunksjoner for hele Vestre Viken. Det skal etableres stråleterapi og ha integrerte lokaler for psykiatri. Sykehuset vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus.

Etter planen skal det nye sykehuset bygges i 2019–2024, med testing og suksessiv innflytting i 2024/2025.

# Stor satsning på sykehusene våre

*Oppgradering og utvikling av Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (BRK-prosjektet) er godt i gang.*

Vedlikeholdsprogrammet for de tre sykehusene har en økonomisk ramme på totalt 1,6 milliarder kroner over en tiårsperiode.

- Når prosjektet er gjennomført vil de tre sykehusene, sammen med det nye sykehuset som skal bygges i Drammen, ha den nødvendige kapasiteten for å møte behovet for sykehustjenester i Vestre Vikens nedslagsfelt i 2030, sier administrerende direktør Nils Fr. Wisløff.

Mot slutten av året kunne vi se flere resultater av BRK-prosjektet, som styret i Vestre Viken vedtok i juni 2017.

## **Nyoppusset Kirurgisk ortopedisk poliklinikk**

Bærum sykehus feiret i november åpningen av en nyoppusset og oppgradert poliklinikk for kirurgi og ortopedi. Den nyoppussede poliklinikken behandler alle kirurgiske spesialiteter som mage/tarm, urologi og plastikk-kirurgi samt muskel og skjelettrelaterte lidelser, for eksempel hofte- og kneproteser ved slitasje og benskjørhet. Det nye «nyresteinsenteret» er også lagt til Kirurgisk ortopedisk poliklinikk.

I februar 2018 settes en ny og avansert 3T MR-maskin i drift ved Bærum sykehus, noe som fører til at sykehuset kan foreta flere MR-undersøkelser og gi enda bedre diagnostikk.

## **Nyrenovert Gynekologisk avdeling**

I november var det også feiring ved Ringerike sykehus. Gynekologisk avdeling hadde fått seks helt nye romslige og lyse rom, to av dem isolater.

Gynekologisk avdeling var stengt i byggeprosessen, men sykehuset hadde provisoriske løsninger på Føde- og barselavdelingen som fungerte veldig godt. Driften gikk tilnærmet som normalt under byggeprosessen.

## **Topp moderne multifunksjonslab**

Ved Kongsberg sykehus feiret man på vårparten 2017 åpningen av en ny multifunksjonslab. Den nye røntgenlaben er topp moderne og utstyret kan brukes slik at man kan ta flere ulike undersøkelser på samme rom.

Det ble også installert ny CT-maskin på sykehuset, det ble gjort investeringer ved laben som forbedrer kvaliteten på analysene og sju nye dialysemaskiner er tatt i bruk.



*Administrerende direktør Nils Fr. Wisløff og klinikkdirektør Jardar Hals åpner nyoppusset poliklinikk på Bærum sykehus.*

# Glimt fra 2017

## Trår til for miljøet

*På tre år har Vestre Viken kuttet bilbruken tilsvarende mer enn fire runder rundt ekvator.*

«Grønt sykehus» er spesialisthelsetjenestens svar på miljø- og klimautfordringene. Vi er opptatt av å gi befolkningen gode og likeverdige helsetjenester av høy kvalitet. Dette samfunnsansvaret skal utføres med minst mulig negativ påvirkning på miljø og mennesker, inkludert ansatte og pasienter.

Gjennom konkrete og effektive tiltak skal vi redusere miljøfotavtrykket vårt. Vi skal derfor kjøre mindre bil, stille miljøkrav i anskaffelser, bli bedre på kilde-sortering og redusere matsvinn og energiforbruk for å nevne noe. Ikke minst jobber vi for at vi skal ha miljøbevisste ansatte og ledere.

### Gir synlige resultater

For noen år tilbake ble Vestre Viken miljøsertifisert. I den sammenheng ble det etablert et miljøledelsessystem som skal sikre at vi er kjent med hvordan aktivitetene våre påvirker det ytre miljøet, at vi har kontroll og styring med disse aktivitetene og ikke minst at det etableres mål og jobbes kontinuerlig med å redusere miljøpåvirkningen. Arbeidet begynner å få synlige resultater.

Blant annet har tjenestereiser med egen bil de siste årene blitt redusert med ca. 11 prosent, noe som tilsvarer å kjøre 4,6 runder rundt ekvator med bil. Oljeforbruket har gått ned med nesten 90 prosent. Fossilt brensel med fjernvarme, vannkraft og biobrensel har erstattet oljen.

### Miljøarbeid i praksis

For å spare miljøet bruker vi blant annet videokonferanser og elektroniske møter, har etablert «sikker print» som reduserer kopipapir, har god kjemikaliestyling og klare miljøkrav i anskaffelser samt robotløsninger på lageret.

Det er også etablert gode rutiner for farlig avfall, tilrettelagt for bedre kilde-sortering og fokus på «Grønne reiser», hvor sykkelparkeringene er utbedret og ansatte kan låne el-sykel. God håndhygiene og riktig bruk av antibiotika er viktig - også i et miljøperspektiv.



*Det er nå mulig å låne el-sykler for ansatte i Vestre Viken.*

Det gjennomføres årlige miljøkartlegginger som danner grunnlaget for utarbeidelsen av foretakets miljøpolitikk og miljømål. Miljømålene dreier seg fortsatt mye om å redusere utslipp til jord, luft og vann.

# Mer oppsøkende tjenester i psykiatrien

*Oppsøkende og polikliniske tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser skal gradvis styrkes i Vestre Viken. Dermed reduseres også behovet for antall døgnplasser.*

Det som på fagspråket omtales som FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment) kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling. Det vil si at man gir oppsøkende og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Ofte har disse personene også rusmiddelproblemer og oppsøker hjelpeapparatet i liten grad.

## **Styrker ambulant tilbud**

Våre distriktpsikiatriske sentre (DPS) skal gradvis styrke det ambulante og polikliniske behandlingstilbudet. En viktig målgruppe for de oppsøkende tjenestene er pasienter som har lang liggetid og hyppige reinnleggelser i sykehuspsykiatrien. Analyser av pasientforløp i Vestre Viken viser at disse pasientene utgjør til sammen 295 personer (seks prosent) over en femårs periode. De står imidlertid for omlag 35 prosent av den samlede døgnkapasiteten i psykiatrien i Vestre Viken.

## **Fra døgn til dag**

Analysene viser at bruken av døgnbehandling i Vestre Viken er høy sammenlignet med helseforetak som har dreid tjenestene fra døgnbehandling til dag-, poliklinisk- og ambulant behandling.

Styret i foretaket har bedt om at det gjøres tilsvarende dreining i Vestre Viken, inkludert utrednings- og rehabiliteringstilbud for unge voksne. Omstillingen skal gjennomføres i samarbeid med tillitsvalgte, vernetjeneste, brukerutvalg og arbeidsmiljøutvalg i et tempo som sikrer en gradvis styrking av tilbudet innen oppsøkende tjenester, parallelt med at døgnkapasiteten tilpasses.

## **Godt mottatt av brukerne**

En rapport fra Nasjonalt kompetansesenter viser gode resultater etter to års utprøving av ambulante team i Norge. Blant annet så viser det seg at brukerne har oppnådd bedring på ulike områder i livet. Antall oppholdsdøgn er halvert og det er langt færre innleggelser under tvang. Brukerne er dessuten veldig tilfredse med arbeidsmetodene og pårørende er fornøyd med omfanget og typen hjelp de får fra teamene.

*Det skal nå satses mer på oppsøkende tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser.*



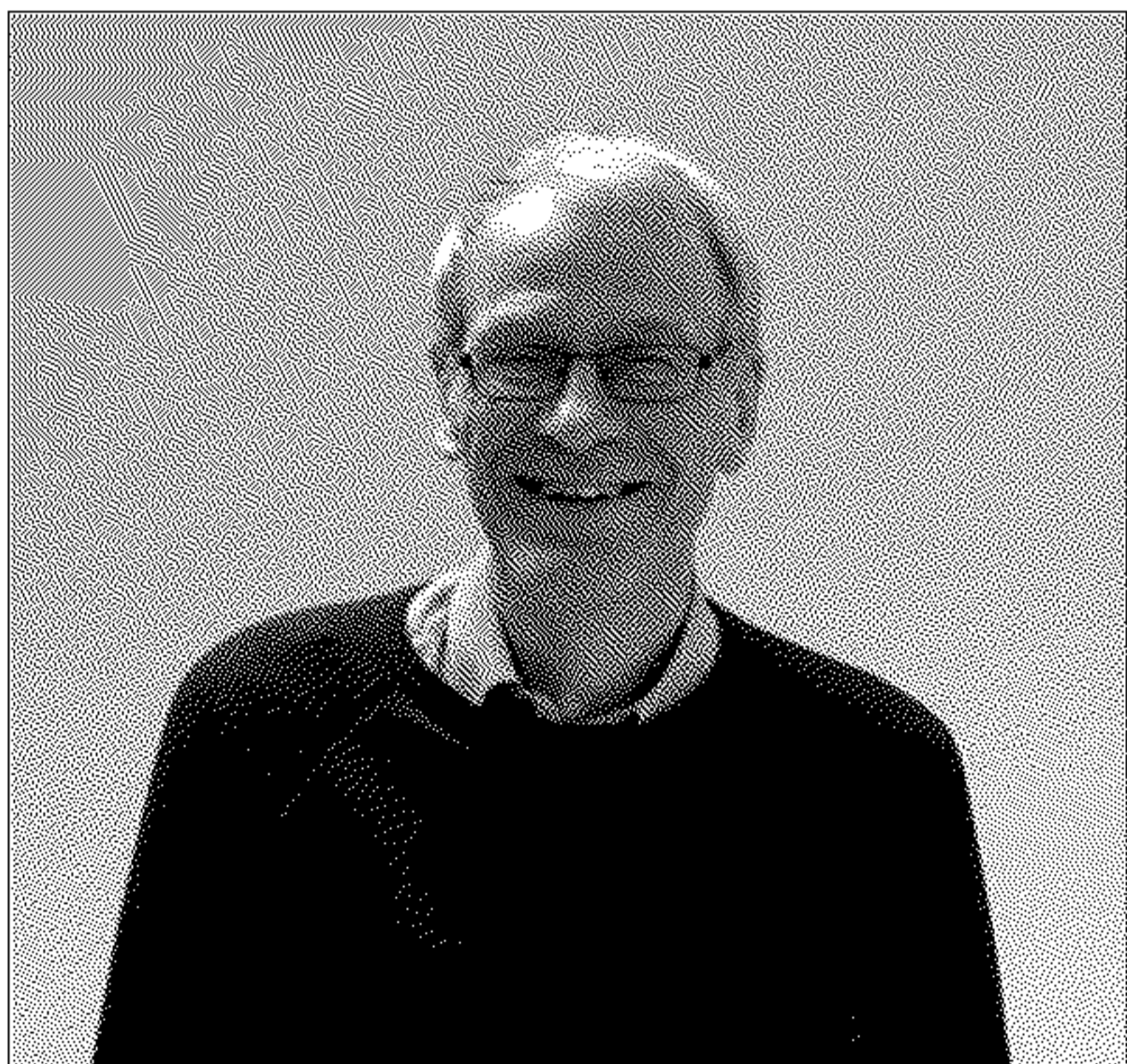
# Glimt fra 2017

## Kjernejournal er innført

*Vestre Viken innførte bruk av kjernejournal i mai. Kjernejournalen gir rask tilgang på utvalgte og viktige helseopplysninger uavhengig av hvor pasienten bor.*

Det kan være opplysninger om hvilke legemidler pasienten bruker, hvilken fastlege pasienten har, eventuell sykdomshistorie som er viktig og hvem som er pårørende. Med den nye kjernejournalen, blir viktige opplysninger nå tilgjengelig for alle.

- Kjernejournal skal gi bedre behandling ved at helsetjenesten får mer opplysninger om pasientene når de kommer inn. Særlig i akutte situasjoner kan helsetjenesten ha lite opplysninger om pasienten, men kjernejournal vil også være nyttig i planlagt behandling. Dette er også første gang pasienten selv kan kort oppsummere sin sykdomshistorie for helsetjenesten digitalt, sier fagdirektør i Vestre Viken, Halfdan Aass.



*Fagdirektør Halfdan Aass har det overordnede ansvaret for innføringen av kjernejournal i Vestre Viken.*

### **Kan være livreddende**

I den nye kjernejournalen, som alle innbyggere i Norge har fått tilgang til, blir viktige opplysninger om pasientens helse lagret. Kjernejournalen erstatter ikke journalen på sykehuset eller hos fastlegen.

Den har et potensial til å varsle helsetjenesten om pasienten som har en alvorlig lidelse eller tilstand. Hvis pasientens lege har registrert om pasienten for eksempel har blødersykdom, alvorlige legemiddelallergier eller pacemaker, vil helsetjenesten varsles med en rød knapp om dette når pasienten kommer inn akutt. Hvis pasienten har lagt inn viktige helseopplysninger om seg selv, vil helsetjenesten varsles om dette med en blå knapp.

Om lag fem prosent av pasientene har behov for å få lagt inn kritisk informasjon om seg selv. Det er bare leger som kan legge inn kritisk informasjon, det er derfor viktig at alle snakker med legen sin om dette.

# Forskning på 22. juli-innsats får internasjonal oppmerksomhet

***Gode planer og jevnlig traumetrening var blant de avgjørende faktorene for at det gikk så bra.***

Ringerike sykehus behandlet 35 ungdommer fra Utøya etter terrorangrepet 22. juli 2011. Det er tre ganger så mange som beredskapsplanen tilsa. Sju av pasientene var så alvorlig skadet de måtte flys til Ullevål sykehus etter å ha fått stabiliserende behandling. Alle 35 overlevde.

Ringerike sykehus er egentlig dimensjonert for å ta i mot tre til fire alvorlig skadede pasienter og ti lettere skadede, men denne fredagskvelden klarte sykehuset å utvide kapasiteten. Helsepersonell med høy faglig kompetanse var godt trent og sykehuset hadde et enkelt beredskapssystem og var godt forberedt.

## **Gode planer og jevnlig trening**

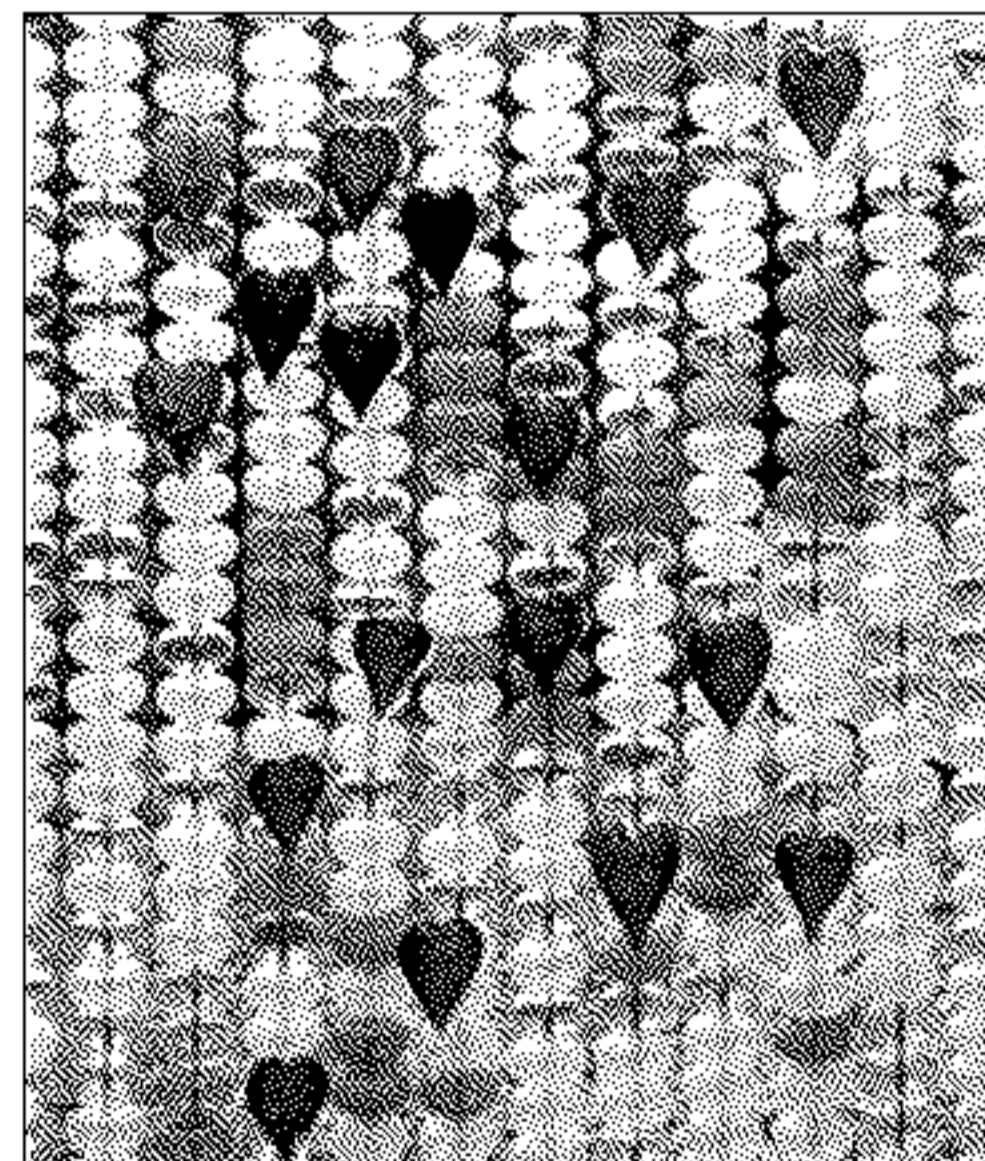
Forsker Aleidis Skard Brandrud i Vestre Viken har i sitt doktorgradsarbeid sett på den lokale medisinske håndteringen fra Utøya til Ringerike sykehus. Sammen med 15 andre fagfolk har Skard Brandrud stilt spørsmålet: Hva var årsaken til at den lokale medisinske håndteringen var så bra 22. juli? Funnene får internasjonal oppmerksomhet.

På bakgrunn av samtaler med 30 involverte helsemedarbeidere fant forskerne at det var fire avgjørende faktorer for den gode behandlingen:

- At sykehuset hadde gode planer og jevnlig traumetrening
- At ledelsen var kompetent og hadde tillit til de ansatte
- At sykehuset var knyttet til et profesjonelt nettverk med ambulanser, kommunehelsetjenester og politi
- At hele nettverket fra Utøya til sykehuset var så trygge og samkjørte at de torde å improvisere når situasjonen krevde det

## **Banebrytende studie**

Studien «Local emergency medical response after a terrorist attack in Norway» ble publisert i BMJ Quality and Safety, det fremste spesialtidsskriftet for helsetjenesteforskning, i juli. Tidsskriftet mener at studien er banebrytende når det gjelder metode og funn.



*Ringerike sykehus behandlet 35 ungdommer fra Utøya 22. juli 2011. Hver av ungdommene har fått sitt eget glasshjerte som minnesmerke. Hjertene henger i glassgangen på sykehuset.*



I lederen «Keep calm and prepare» løftes den medisinske håndteringen fram som et foregangseksempel på hvordan helsetjenesten bør bygges opp for å fungere godt. De mener studien er viktig og at måten Ringerike sykehus var forberedt på, og håndterte en slik terror- og kriseberedskapshendelse på, er noe andre kan lære av internasjonalt.

Både BMJ Quality and Safety og deltagere i studien fremhever betydningen av å ha jevnlig traumetrening som en av hovedårsakene til at den lokale medisinske responsen ble så god 22. juli. På Ringerike sykehus gjennomføres traumetrening en fast dag hver måned, etter retningslinjene fra stiftelsen BEST (Bedre og Systematisk Teamtrening) og traumesenteret på Ullevål sykehus.

*Aleidis Skard Brandrud er førsteforfatter. May Janne Botha Pedersen, taktisk leder ved Ringerike sykehus 22. juli 2011 (nå klinikkdirektør ved sykehuset), er en av medforfatterne.*

# Glimt fra 2017

## Helsevesenet i 2035

***Alle norske helseforetak skal lage utviklingsplaner hvor fremtidens spesialisthelsetjeneste utformes.***

Utviklingsplanen for Vestre Viken skal beskrive hvordan helseforetaket skal utvikle seg for å møte behovene for spesialisthelsetjenester i vårt opptaksområde fram mot 2035.

Pasientens helsetjeneste skal skapes gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og utstyr. Planen skal peke på mål og tiltak for å sikre god pasientbehandling i fremtiden.

- Vi blir flere mennesker, vi blir eldre, og mulighetene for behandling øker. Helsevesenet står foran store endringer. Befolkningsutvikling, medisinsk utvikling og teknologisk utvikling er noen av pådriverne som gjør at vi må endre måten for hvordan vi skal drive et helseforetak i fremtiden, sier prosjektdirektør Rune Abrahamsen som leder arbeidet med utviklingsplanen.

### **Samarbeid med kommunene**

Spesialisthelsetjenesten blir i fremtiden mer spesialisert, og større deler av pasientbehandlingen vil løses i kommunehelsetjenesten. De 26 kommunene som hører til Vestre Viken har alle blitt bedt om å gi innspill til områder som det bør jobbes med i planer.

- Det er fint at kommunene får si sin mening. For oss i Hallingdal er det viktig at Sjukestugu som i dag er et fyrtårn, er minst like godt i fremtiden. Her kan vi eksempelvis se for oss en økt bruk av telemedisin, sier ordfører i Hemsedal, Oddvar Grøthe.

### **Nasjonale føringer**

Det er nasjonale føringer for hva planen skal inneholde. I tillegg har Helse Sør- Øst også beskrevet en rekke områder som skal omtales i planen: habilitering, rehabilitering, psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hjerneslag, kreftkirurgi og prehospitaltjenester. Hva som påvirker fremtidens behov for helsetjenester og hvordan behovene skal dekkes skal også beskrives. Å tegne et fremtidsbilde for 2035 allerede nå er utfordrende, medgir Abrahamsen.

- Teknologisk utvikling går raskt og åpner for stadig nye muligheter. Spørsmålet er hvordan vi evner å ta det i bruk, og hva vi får lov til å innføre i helsevesenet. Det er umulig å si hvordan helsevesenet ser ut i 2035, men vi må legge til rette for store endringer, sier han.

Utviklingsplanen ble sendt på formell høringsrunde i januar 2018. Planen skal deretter behandles av styret i Vestre Viken og sendes videre til Helse Sør-Øst.



*Utviklingsplanen skal peke på mål og tiltak for å sikre god pasientbehandling i fremtiden.*

# ÅRSREGNSKAP

<b>Driftsinntekter og driftskostnader</b>	<b>Note</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Basisramme	2	5 207 885	5 455 575
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 057 103	2 908 045
Annen driftsinntekt	2	316 434	330 190
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>8 581 421</b>	<b>8 693 810</b>
Kjøp av helsetjenester	3	649 162	627 686
Varekostnad	4	1 032 204	1 143 942
Lønn og annen personalkostnad	5	5 627 628	5 598 831
Ordinære avskrivninger	9,10	254 636	243 945
Annen driftskostnad	6	859 894	918 684
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>8 423 524</b>	<b>8 533 088</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>157 897</b>	<b>160 722</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Finansinntekt	7	9 805	11 198
Finanskostnad	7	15 366	16 118
<b>Netto finansposter</b>		<b>-5 561</b>	<b>-4 921</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>152 336</b>	<b>155 801</b>
<b>Overføringer</b>			
Overføringer til annen egenkapital		-152 336	-155 801
<b>Sum overføringer</b>		<b>-152 336</b>	<b>-155 801</b>

**BALANSE PER 31.12**


<b>Eiendeler</b>	<b>Note</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immatrielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	9	137	184
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>137</b>	<b>184</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 623 477	2 690 612
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	557 740	521 753
Anlegg under utførelse	10	296 648	166 339
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>3 477 866</b>	<b>3 378 705</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	352 774	335 117
Andre finansielle anleggsmidler	12	829 503	770 491
Pensjonsmidler	16	1 469 325	1 555 608
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 651 602</b>	<b>2 661 216</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>6 129 605</b>	<b>6 040 105</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
Varer	4	45 153	51 974
Fordringer	13	220 175	188 403
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	182 614	179 780
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>447 941</b>	<b>420 157</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>6 577 547</b>	<b>6 460 262</b>


## BALANSE PER 31.12 - FORTS.


Egenkapital og gjeld	Note	2017	2016
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 510 642	3 510 975
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>15</b>	<b>3 510 742</b>	<b>3 511 075</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital		58 159	-94 177
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>15</b>	<b>58 159</b>	<b>-94 177</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>3 568 901</b>	<b>3 416 897</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsetning for forpliktelser</b>			
Pensjonsforpliktelser	16	7 117	6 458
Andre avsetninger for forpliktelser	17	104 293	104 330
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>111 410</b>	<b>110 789</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Øvrig langsiktig gjeld	12	406 795	416 909
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>406 795</b>	<b>416 909</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldige offentlige avgifter		325 832	341 675
Annen kortsiktig gjeld	18	2 164 610	2 173 992
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 490 442</b>	<b>2 515 667</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>3 008 646</b>	<b>3 043 365</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>6 577 547</b>	<b>6 460 262</b>

(Alle tall i NOK 1000)

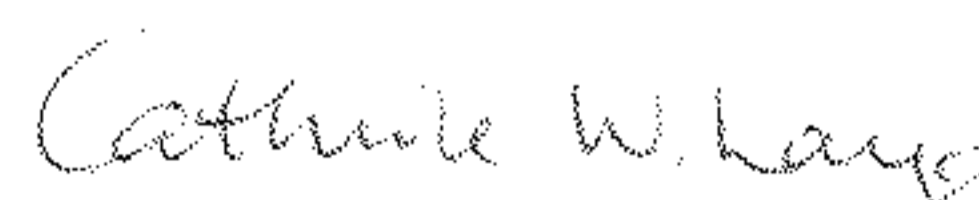
  
Torbjørn Almlid  
Styreleder

  
Margrethe Snekkerbakken  
Nestleder

  
Geir Kåre Strømmen  
Styremedlem


  
Torkild Bjørnson  
Styremedlem

  
Bovild Tjønn  
Styremedlem

  
Cathrine Winsnes Lange  
Ansattes representant

  
Harald Bergan  
Ansattes representant

  
John Egil Kvamsøe  
Ansattes representant

  
Nils Fr. Wisløff  
Administrerende direktør

## NOTE 0 - REGNSKAPSPRINSIPPER

### Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helse-regionene øst og sør til nåværende Helse Sør-Øst 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet ble lagt til grunn.

Helse Sør og Helse Øst fusjonerte til Helse Sør-Øst med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.

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

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

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

### 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. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst.

#### Grunnfinansiering

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

#### Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR).

Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomgang har vist at det forekommer både positive og negative avvik. 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 vil blant annet være salgsinntekter fra kantine, leieinntekter fra eiendom /boliger og gevinst ved salg av anleggsmidler. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert

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

#### **Prinsipper for kostnadsføring**

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

#### **Klassifisering 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. 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 100 000 kroner. 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. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

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.

#### **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.

#### **Egenkapitalinnskudd pensjonskasser**

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

#### **Pensjoner**

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

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

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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

#### **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 gjennomsnitt av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost.

#### **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 i det enkelte helseforetak. Renteinntekter- /kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

#### **Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder**

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

#### **Skatt**

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

#### **Leieavtaler**

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

#### **Nøytral merverdiavgift**

Med virkning fra 1. januar 2017 ble det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Endret finansiering av foretakene innebærer en generell reduksjon både av inntekter og kostnader i regnskapet for 2017 sammenlignet med 2016.

Endringen har ikke ført til noen prinsippendringer i regnskapsavleggelsen og det er derfor ikke utarbeidet regnskapstall som viser inntekter og kostnader som om ordningen hadde vært innført i 2016. Effekten på overordnet nivå er likevel synliggjort i egen note, jf. note 20. Nærmere omtale av ordningen framgår også av samme note.

## NOTE 1 - VIRKSOMHETSOMRÅDER

	2017	2016
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	6 136 142	6 208 548
Psykisk helsevern VOP	1 358 032	1 406 585
Psykisk helsevern BUP	377 769	381 330
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	273 278	261 062
Annet	436 200	436 285
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>	<b>8 581 421</b>	<b>8 693 810</b>
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-6 062 127	-6 085 867
Psykisk helsevern VOP	-1 319 599	-1 373 236
Psykisk helsevern BUP	-369 715	-378 847
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-252 626	-268 864
Annet	-419 457	-426 274
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>	<b>-8 423 524</b>	<b>-8 533 088</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	8 506 996	8 624 866
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	57 626	53 858
Pasienter hjemmehørende i utlandet	16 799	15 085
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>	<b>8 581 421</b>	<b>8 693 810</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 2 - INNTEKTER

<b>Driftsinntekter</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	5 207 885	5 455 575
<b>Basisramme</b>	<b>5 207 885</b>	<b>5 455 575</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 438 157	2 227 830
Behandling av pasienter internt i egen region	90 959	67 494
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	17 982	17 904
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	57 626	53 858
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	416 724	496 973
Utskrivningsklare pasienter	14 317	11 038
Andre aktivitetsbaserte inntekter	21 337	32 948
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>3 057 103</b>	<b>2 908 045</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	37 002	34 911
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	26 785	28 022
Øremerkede tilskudd til andre formål	5 485	1 767
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	6 981	6 981
Andre driftsinntekter	240 181	258 509
<b>Annen driftsinntekt</b>	<b>316 434</b>	<b>330 190</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>8 581 421</b>	<b>8 693 810</b>

(Alle tall i NOK 1000)

På grunn av innføring av nøytral mva, jf note 22, er basisrammen i 2017 redusert med 329 194 0

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst 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 til foretak i Helse Sør-Øst eliminert

<b>Aktivitetstall</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	110 796	107 053
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	109 137	105 996
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	392 692	378 864
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	160	111
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	71 749	88 177
Antall ISF-poeng iht eieransvar	21 695	0
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 286	3 512
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	111 545	115 845
Antall ISF-poeng iht eieransvar	16 115	0
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	573	492
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	31 592	30 667
Antall ISF-poeng iht eieransvar	6 018	0

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2017 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21 377 per DRG poeng.

## NOTE 2 - INNTEKTER FORTS.

Driftsinntekter	2017	2016
-----------------	------	------

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

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

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

## NOTE 3 - KJØP AV HELSETJENESTER

Kjøp av helsetjenester	2017	2016
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	48 586	45 840
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	462 721	452 264
Kjøp av private helsetjenester somatikk	28 177	23 940
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	28 532	13 539
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	31 830	29 773
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	1 664	4 260
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 659	1 773
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	5 351	10 361
Kjøp av private helsetjenester rus	6	1 065
Kjøp av helsetjenester utland	2 504	0
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>611 030</b>	<b>582 814</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	37 536	43 727
Kjøp fra Luftambulansen ANS	0	181
Kjøp av andre ambulansetjenester	340	438
Andre kjøp av helsetjenester	256	526
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>38 132</b>	<b>44 872</b>
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>649 162</b>	<b>627 686</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Kjøp av private helsetjenester i 2017 er redusert sammenlignet med 2016 i forbindelse med innføring av nøytral merverdiavgift, jf note 22

## NOTE 4 - VARER

Varebeholdning	2017	2016
<b>Sum lager til videresalg</b>	<b>3 088</b>	<b>3 632</b>
<b>Sum lager til eget bruk</b>	<b>42 065</b>	<b>48 343</b>
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>45 153</b>	<b>51 974</b>
Anskaffelseskost	47 581	55 299
Nedskrivning for verdifall	-2 428	-3 325
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>45 153</b>	<b>51 974</b>

Varekostnad	2017	2016
Legemidler	561 049	600 312
Medisinske forbruksvarer	392 999	448 551
Andre varekostnader til eget forbruk	60 602	77 286
Innkjøpte varer for videresalg	17 554	17 794
<b>Sum varekostnad</b>	<b>1 032 204</b>	<b>1 143 942</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Varekostnader i 2017 er redusert sammenlignet med 2016 i forbindelse med innføring av nøytral merverdiavgift, jf note 22.

## NOTE 5 - LØNNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE, GODTGJØRELSE MM.

Lønnskostnader	2017	2016
Lønnskostnader	4 087 094	3 955 250
Arbeidsgiveravgift	589 309	568 869
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	879 514	1 004 297
Andre ytelser	71 711	76 310
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte	0	-5 895
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>5 627 628</b>	<b>5 598 831</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Gjennomsnittlig antall ansatte	9 377	9 401
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 179	7 153

### Lønn til ledende ansatte (Tall i kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Wisløff, Nils Fredrik	Adm. direktør	1 825 176	245 125	16 581	<b>2 086 882</b>	08.10 - dd	08.10 - dd
Hamkoll, Marit Lund	Viseadm. dir	993 550	118 221	53 580	<b>1 165 351</b>	01.10 - 09.17	01.94 - 09.17
Lønning, Kari Jussie	Dir. kompetanse	608 974	161 897	1 709	<b>772 580</b>	06.17 - dd	06.17 - dd
Aass, Halfdan	Dir. fag	1 487 500	230 135	5 025	<b>1 722 660</b>	06.10 - dd	10.03 - dd
Holm, Finn Egil	Dir. adm og kom	1 429 173	307 621	5 025	<b>1 741 819</b>	05.16 - dd	05.16 - dd
Sandvik, Ørjan Angel	Dir. økonomi	881 402	257 947	3 373	<b>1 142 722</b>	09.11 - 08.17	01.11 - 08.17
Swenson, Sheryl	Konst. dir. økonomi	1 072 182	259 886	8 925	<b>1 340 993</b>	08.17 - dd	08.09 - dd
Clements, Torkil	Kl.dir. KIS	635 969	276 855	5 801	<b>918 625</b>	05.13 - 04.17	02.12 - 04.17
Caple, Wesley	Kl.dir. KMD	668 579	221 579	2 921	<b>893 079</b>	05.17 - dd	05.17 - dd
Furnes, Narve H	Kl.dir. KIS	1 425 004	261 631	5 025	<b>1 691 660</b>	01.10 - dd	01.05 - dd
Hallgren, Inger Lise	Kl.dir. PHT	1 281 545	311 759	5 025	<b>1 598 329</b>	01.12 - dd	02.06 - dd
Hørthe, Kirsten	Kl.dir. PHR	1 435 127	267 086	5 025	<b>1 707 238</b>	04.12 - dd	09.05 - dd
Eidsvoll, Britt Elin	Kl.dir. DS	1 449 957	270 103	7 629	<b>1 727 689</b>	01.10 - dd	01.05 - dd
Hals, Jardar	Kl.dir. BS	1 417 368	223 122	5 025	<b>1 645 515</b>	01.10 - dd	01.88 - dd
Bleikelia, Per Skaugen	Kl.dir. RS	641 791	265 951	1 681	<b>909 423</b>	02.12 - 04.17	02.12 - 04.17
Pedersen, May-Janne Botha	Kl.dir. RS	1 263 420	293 554	5 025	<b>1 561 999</b>	05.17 - dd	11.82 - dd
Agledal, Stein-Are	Kl.dir. KS	1 341 337	357 011	5 025	<b>1 703 373</b>	08.16 - dd	08.16 - dd
		<b>19 858 054</b>	<b>4 329 483</b>	<b>142 400</b>	<b>24 329 937</b>		

### Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Det er inngått avtale om etterlønn etter vilkår for administrerende direktør.

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til administrerende direktør/styreleder eller andre nærstående parter.

### Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen Godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode
Almlid, Torbjørn	Styreleder	228 100		97	97	10.12 - dd
Sivertsen, Ingeborg	Nestleder	158 800				02.14 - dd
Øien, Hildur Horn	Styremedlem	113 800				04.12 - dd
Strømmen, Geir Kåre	Styremedlem	113 800				02.14 - dd
Snekkerbakken, Margrethe	Styremedlem	113 800				02.16 - dd
Spiten, Line	Styremedlem	72 503	472 151	3 169	3 169	03.15 - 08.17
Bergan, Harald	Styremedlem	113 800	995 859	3 133	3 133	12.09 - dd
Kvamsøe, John Egil	Styremedlem	65 010	528 801	8 633	8 633	03.13 - 03.17, 08.17 - dd
Blom-Stokstad, Liv	Styremedlem	90 246	765 331	633	633	03.17 - dd
		<b>1 069 859</b>	<b>2 762 142</b>	<b>15 665</b>	<b>15 665</b>	

(Tall i kroner.)

**NOTE 5 - LØNNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE, GODTGJØRELSER MM. FORTS.**

Lønnskostnader	2017	2016
	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
	Lønn	Annen godtgjørelse
<b>Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:</b>		
Lovpålagt revisjon	280 000	457 500
Utvidet revisjon	1 243 210	
Andre attestasjonstjenester	10 000	
Andre tjenester utenfor revisjon	6 556	
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>1 539 766</b>	<b>457 500</b>
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale		
<b>Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon</b>		
Internrevisjon ØNH	6 556	
<b>Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon</b>	<b>6 556</b>	

*(Tall i kroner.)*

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

**NOTE 6 - ANDRE DRIFTSKOSTNADER**

Andre driftskostnader	2017	2016
Transport av pasienter	102 604	110 894
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	141 325	147 809
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	43 783	49 840
Konsulenttjenester	35 506	50 454
Annen ekstern tjeneste	356 357	352 314
Reparasjon vedlikehold og service	66 550	79 937
Kontor og kommunikasjonskostnader	32 740	43 361
Kostnader forbundet med transportmidler	10 993	11 620
Reisekostnader	15 996	16 502
Forsikringskostnader	3 993	3 826
Pasientskadeerstatning	2 040	4 398
Øvrige driftskostnader	48 009	47 728
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>859 894</b>	<b>918 684</b>

*(Alle tall i NOK 1000)*

Andre driftskostnader i 2017 er redusert sammenlignet med 2016 i forbindelse med innføring av nøytral merverdiavgift, jf note 22.

**NOTE 7 - FINANSINNTEKTER- OG KOSTNADER**

Finansposter	2017	2016
<b>Finansinntekter</b>		
Konserninterne renteinntekter	6 992	6 791
Andre renteinntekter	2 764	4 310
Andre finansinntekter (agio)	49	97
<b>Finansinntekter</b>	<b>9 805</b>	<b>11 198</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Konserninterne rentekostnader	13 057	14 010
Andre rentekostnader	175	235
Andre finanskostnader (inkl disagio)	2 134	1 874
<b>Finanskostnader</b>	<b>15 366</b>	<b>16 118</b>

*(Alle tall i NOK 1000)*

## NOTE 8 - FORSKNING OG UTVIKLING

<b>Forskning og utvikling</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>31.12.2016</b>
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	5 983	6 671
Andre inntekter til forskning	20 729	17 093
Basisramme til forskning	41 656	44 669
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>68 369</b>	<b>68 434</b>
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	0	1 944
Andre inntekter til utvikling	736	0
Basisramme til utvikling	14 664	9 410
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>15 400</b>	<b>9 410</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>83 768</b>	<b>77 843</b>

Kostnader til forskning :

- somatikk	52 044	51 114
- psykisk helsevern	16 219	16 953
- TSB	106	367
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>68 369</b>	<b>68 434</b>

Kostnader til utvikling :

- somatikk	8 863	9 303
- psykisk helsevern	5 453	890
- TSB	1 083	1 160
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>15 400</b>	<b>11 353</b>
<b>Sum kostnader forskning og utvikling</b>	<b>83 768</b>	<b>79 787</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Antall avlagte doktorgrader	5,25	4
Antall publiserte artikler	120	128
Antall årsverk forskning	58,2	58,8
Antall årsverk utvikling	13,7	10,3

## NOTE 9 - IMMATERIELLE DRIFTSMIDLER

<b>Immaterielle driftsmidler</b>	<b>Forskning og utvikling</b>	<b>EDB programvare</b>	<b>Anlegg under utførelse</b>	<b>Sum Immaterielle eiendeler</b>
Anskaffelseskost 1.1	0	2 522	0	2 522
<b>Anskaffelseskost 31.12.17</b>	<b>0</b>	<b>2 522</b>	<b>0</b>	<b>2 522</b>
Akkumulerte avskrivninger 31.12.17	0	-2 385	0	-2 385
<b>Bokført verdi 31.12.17</b>	<b>0</b>	<b>137</b>	<b>0</b>	<b>137</b>
Årets ordinære avskrivning		-47		-47

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immaterielle eiendeler. Den økonomiske levetiden er beregnet til:

* Anlegg under utførelse	Avskrives ikke
* Programvare	5 år

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 10 - VARIGE DRIFTSMIDLER

Varige driftsmidler	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	272 542	4 903 996	166 339	1 498 838	419 055	7 260 771
Korrigeringer IB		13 186	529	-1 590	-1 821	10 304
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>272 542</b>	<b>4 917 182</b>	<b>166 869</b>	<b>1 497 248</b>	<b>417 234</b>	<b>7 271 075</b>
Tilgang ekstern			338 556	29 616	11 726	379 898
Tilgang fra anlegg under utførelse		105 357	-208 777	100 145	3 274	0
Avgang ved salg, ekstern	-25 831	-103		-6 990	-15 703	-48 627
<b>Anskaffelseskost 31.12.17</b>	<b>246 711</b>	<b>5 022 437</b>	<b>296 648</b>	<b>1 620 019</b>	<b>416 530</b>	<b>7 602 345</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-2 429 144		-1 066 397	-326 008	-3 821 548
Korrigeringer IB		-12 985		1 349	1 597	-10 038
<b>Akkumulerte avskrivninger korrigert</b>		<b>-2 442 128</b>		<b>-1 065 047</b>	<b>-324 411</b>	<b>-3 831 586</b>
Årets avskrivning		-146 863		-85 122	-22 605	-254 589
<b>Akk. Avskrivning ved avgang ekstern</b>		<b>103</b>		<b>6 646</b>	<b>15 465</b>	<b>22 214</b>
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.17</b>		<b>-2 588 888</b>		<b>-1 143 523</b>	<b>-331 550</b>	<b>-4 063 961</b>
Akkumulerte nedskrivninger 1.1	-8 776	-48 007		-3 473	-263	-60 519
Korrigeringer IB						0
<b>Akkumulerte nedskrivninger korrigert</b>	<b>-8 776</b>	<b>-48 007</b>		<b>-3 473</b>	<b>-263</b>	<b>-60 519</b>
<b>Akkumulerte nedskrivning 31.12.17</b>	<b>-8 776</b>	<b>-48 007</b>		<b>-3 473</b>	<b>-263</b>	<b>-60 519</b>
<b>Bokført verdi 31.12.17</b>	<b>237 935</b>	<b>2 385 542</b>	<b>296 648</b>	<b>473 024</b>	<b>84 717</b>	<b>3 477 865</b>

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immatrielle eiendeler. Den økonomiske levetiden er beregnet til:

*Bygninger	20-60 år
*Medisinsk-teknisk utstyr	3-15 år
*Annet utstyr, inventar og transportmiddel	3-15 år
*Personalboliger	Avskrives ikke
*Tomter	Avskrives ikke

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Medisinsk-teknisk utstyr	1 231	0-5 år
Transportmidler og annet	13 151	3-5 år

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estemert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2-5 år	utover 5 år		
Medisinsk-teknisk utstyr	77 077	10 141	30 298	25 086	10 141	5-10 år
Transportmidler og annet	21 236	7 549	7 549		7 549	4 år

Investeringsprosjekter	Akk. verdi		Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
	1712	1612		
Omstillingsprosjekt psykiatri Blakstad	86 500	20 000	134 500	des.18
Drammen DPS	42 500	5 000	50 000	mar.18
BRK-prosjektet	141 200	50 000	1 600 000	des.27
Sum	<b>270 200</b>	<b>75 000</b>	<b>1 784 500</b>	

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 11 - EIERANDEL I DATTER- OG TILKN. FORETAK

Eierandeler	2017	2016
<b>Investeringer i andre aksjer og andeler</b>		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	352 774	335 117
<b>Sum investeringer i andre aksjer og andeler</b>	<b>352 774</b>	<b>335 117</b>

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.

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 12 - FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER OG GJELD

Finansielle anleggsmidler og gjeld	2017	2016
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	829 503	770 491
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>829 503</b>	<b>770 491</b>
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	308 064	346 678
Annen langsiktig gjeld	98 731	70 231
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>406 795</b>	<b>416 909</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	123 993	160 107

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 13 - KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER

Fordringer	2017	2016
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	36 647	29 403
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	70 410	127 155
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	8 575	7 492
Øvrige kortsiktige fordringer	104 543	24 353
<b>Fordringer</b>	<b>220 175</b>	<b>188 403</b>

### Avsetning for tap på fordringer 31.12

Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-6 780	-4 830
Årets endring i avsetning til tap på krav	480	-1 950
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>	<b>-6 300</b>	<b>-6 780</b>
<b>Årets konstanterte tap</b>	<b>9 304</b>	<b>3 833</b>

### Kundefordringer pålydende 31.12

Ikke forfalte fordringer	17 408	13 089
Forfalte fordringer 1-30 dager	7 779	4 411
Forfalte fordringer 30-60 dager	3 632	2 940
Forfalte fordringer 60-90 dager	447	1 815
Forfalte fordringer over 90 dager	7 381	7 148
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>	<b>36 647</b>	<b>29 403</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 14 - KONTANTER OG BANKINNSKUDD

Likviditet	2017	2016
Innestående skattetrekkmidler	178 332	173 827
Andre bundne konti	3 745	5 395
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>182 077</b>	<b>179 222</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	536	557
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>182 614</b>	<b>179 780</b>

Vestre Viken har en kredittramme på -1 563 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet -1 159 mill. kroner.

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

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 15 - EGENKAPITAL

Egenkapital 31.12.17	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 1.1	100	3 510 975	-94 177	3 416 897
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor				
Korr eiendom virksomhetsoverdragelse Sunnaas		-333	0	-333
Årets resultat			152 336	152 336
<b>Egenkapital 31.12.17</b>	<b>100</b>	<b>3 510 642</b>	<b>58 159</b>	<b>3 568 901</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Vestre Viken er et heleid datterselskap av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst, og konsolideres inn i deres konsernselskap. Morselskapets forretningsadresse er Parkveien 6, 2317 Hamar.

Henvendelse for utlevering av konsernregnskap kan gjøres på deres mailadresse: [postmottak@helse-sorost.no](mailto:postmottak@helse-sorost.no)

## NOTE 16 - PENSJONER

Pensjoner	2017	2016
-----------	------	------

Vestre Viken HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 30 688 personer, hvorav 7 445 er yrkesaktive, 17 303 er oppsatte og 5 940 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 tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK (Statens Pensjonskasse), OPF (Oslo pensjonsforsikring AS) og PKH (Pensjonskassen for helseforetak i hovedstadsområdet).

I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellskapet i den enkelte "multiemployer plan".

### Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	14 782 850	13 795 271
Pensjonsmidler	-13 205 842	-11 830 808
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>1 577 009</b>	<b>1 964 463</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	260 515	279 969
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkludert arbeidsgiveravgift	-3 299 731	-3 793 582
<b>Netto balanserført forpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift</b>	<b>-1 462 208</b>	<b>-1 549 149</b>
Herav balanserført netto pensjonsforpliktelser inkludert arbeidsgiveravgift	7 117	6 458
Herav balanserført netto pensjonsmidler inkludert arbeidsgiveravgift	1 469 325	1 555 608

### Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	641 120	584 681
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	371 403	360 986
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>1 012 523</b>	<b>945 667</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-440 750	-366 948
Administrasjonskostnad	24 705	23 962
<b>Netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader</b>	<b>596 477</b>	<b>602 681</b>
Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader	84 380	91 680
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	171 631	207 049
Resultatført arbeidsgiveravgift av aktuarielt tap/(gevinst)	27 027	32 031
Resultatført planendring	0	70 857
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>879 514</b>	<b>1 004 297</b>

### Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	326 093	187 949
Tilførte premiefond	128 997	52 696
Uttak fra premiefond	-157 282	85 448
	297 808	326 093

## NOTE 16 - PENSJONER FORTS.

Pensjoner	2017	2016
<b>Økonomiske forutsetninger</b>		
Diskonteringsrente	2,4	2,6
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,1	3,6
Årlig lønnsregulering	2,5	2,5
Årets pensjonsregulering	1,48	1,48
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25	2,25

Pensjonskostnaden for 2017 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2017 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2017. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2017 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2017. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

### Demografiske forutsetninger

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

Forutsetninger	2017		2016				
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE		K2013BE				
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%		15-46%				
<b>Frivillig avgang for sykepleiere (i %)</b>							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,0	15,0	10,0	6,0	4,0	3,0	0,0
<b>Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)</b>							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger	25,0	15,0	7,5	5,0	3,0	0,0	
Fellesordning	25,0	15,0	7,5	5,0	3,0	0,0	

## NOTE 17 - ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSER

Forpliktelser	2017	2016
Tariffestet utdanningspermisjon	43 342	38 438
Investeringsstilskudd	59 379	64 320
Avsetning for pasientskadeerstatning	1 572	1 572
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>104 293</b>	<b>104 330</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 731 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 38 % for overlegestillingene og 23 % for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Vestre Viken HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

## NOTE 18 - KORTSIKTIG GJELD

Kortsiktig gjeld	2017	2016
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
Leverandørgjeld	177 784	139 007
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	1 320 135	1 372 629
Påløpte feriepenger	469 491	452 828
Påløpte lønnskostnader	118 597	129 350
Annen kortsiktig gjeld	78 603	80 179
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>2 164 610</b>	<b>2 173 992</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 19 - EIERS STYRINGSMÅL

Styringsmål	2017	2016	2002-2017
Årsresultat	152 336	155 801	1 483 240
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			-372 000
<b>Resultat jf økonomiske krav fra HOD</b>	<b>152 336</b>	<b>155 801</b>	<b>1 111 240</b>
Resultatkrav fra HOD	265 000	150 000	1 567 600
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>-112 664</b>	<b>5 801</b>	<b>-456 360</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 20 - PROFORMA MOMSKOMPENSASJON

Kortsiktig gjeld	Faktiske kostnader 2017	Kompensert
<b>Driftskostnader</b>		
Kjøp av helsetjenester	611 626	-526
Varekostnad	1 032 204	-233 136
Lønn og annen personalkostnad	5 665 164	-2 521
Ordinær avskrivning	254 636	0
Annen driftskostnad	859 894	-55 530
<b>Tilbakebetalt momskompensasjon</b>	<b>8 423 524</b>	<b>-291 713</b>

(Alle tall i NOK 1000)

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

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet er det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Innføringen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Ordningen skal være budsjettneutryt for staten i innføringsåret. Dette innebærer at basisbevilgningen til de regionale helseforetakene er redusert tilsvarende det som forventes å bli refusjonsomfanget for helseregionene sett under ett. Inntektsreduksjonen er fordelt mellom helseregionene i tråd med ordinær inntektsfordelingsmodell. For Vestre Viken innebærer dette at basisrammen for 2017 er redusert med 329,194 mill. kroner. Samtidig er driftskostnadene redusert tilsvarende faktisk kompensert merverdiavgift etter ordningen. Vestre Viken HF har for 2017 mottatt 291,713 mill. kroner i merverdiavgiftskompensasjon. I dette beløpet inngår også merverdiavgiftskompensasjon gitt iht. overgangsreglene vedrørende behandling av forskuddsbetalte kostnader og varebeholdning 1.1.2017.

## NOTE 21 – NÆRSTÅENDE PARTER

### Nærstående parter

Vestre Viken er 100 prosent eid av Helse Sør-Øst.

#### Transaksjoner

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

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter og avtaler om tilsyn / legemiddelkontroll fra Sykehusapotekene på 329 millioner kroner.inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til 3,3 millioner kroner og gjelder hovedsakelig leie/lokaler med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret på 82,2 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 356 millioner kroner. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til 2,3 millioner kroner. Forsyningssenteret var en avdeling innunder Helse Sør-Øst. Fra og med 1. oktober 2017 overtok OneMed AS som leverandør av vareforsyning og er inkludert i omsetningen til Forsyningssenteret.

Det er etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på, inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgssavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder m.m. som kan tenkes å komme i konflikt med deres rolle i foretakene.

#### Kartlegging av verv

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

- En av foretakets ledende ansatte er nestleder i Pensjonskasse for helseforetak i hovedstadsområdet (PKH) og en annen var varamedlem i samme styret.
- En av foretakets ledende ansatte er styreleder i Vestviken 110 IKS samt nestleder i styret for Modum Bad. Sistnevnte verv opphørte 1. juli 2017. Vestre Viken og Modum Bad har årlig avtale vedrørende kjøp av psykiatriske tjenester for voksne. Midler til dette tildeles Vestre Viken fra Helse Sør-Øst. Kjøp av disse tjenestene utgjorde 6,2 millioner kroner i 2017.
- Ledervervet til styret i henholdsvis Emma Hjorts Boligstiftelse og Blakstad Boligstiftelse innehas også av en ledende ansatt i foretaket.

Ingen av ovennevnte anses som en utfordring i forbindelse med kartleggingen.

Utover dette er det ingen ledende ansatte eller styremedlemmer i Vestre Viken som har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Interne transaksjoner	Vårt kjøp	Vårt salg
Helse Sør-Øst og Digital fornying	15 519	27 290
Akershus universitetssykehus	9 768	16 103
Sykehuset Innlandet	14 004	17 820
Sunnaas sykehus	4	6
Sykehuset Østfold	2 441	8 485
Oslo universitetssykehus	433 805	20 192
Sykehuset i Vestfold	28 111	20 744
Sykehuset Telemark	9 101	11 160
Sørlandet sykehus	3 580	5 334
Helse Sør-Øst Forsyningssenter	82 153	
Sykehuspartner	355 973	2 291
Sykehusapotekene	329 399	3 270
<b>TOTALT</b>	<b>1 283 859</b>	<b>132 695</b>

## NOTE 22 – ERKLÆRING OM LEDERNES ANSETTELSESVILKÅR

### Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Vestre Viken definerer personer i stillingene administrerende direktør, direktør for kompetanse, direktør for fag, direktør for økonomi, direktør for administrasjon og kommunikasjon samt klinikk-direktører som ledende ansatte.

Vestre Viken følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011) hvor hovedprinsippet er at:

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

Vedtektenes § 8a ble vedtatt endret for Vestre Viken 16. februar 2012, jf. aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2012. Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte» var til behandling i styremøte 19. juni 2017 – sak 33/2017.

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2017

Følgende er praksis og anbefales videreført:

- Lønnsoppgjøret i Vestre Viken har skjedd samlet, med unntak av administrerende direktør som har fått fastsatt sin lønn direkte av styret.
- Ledere på nivå 2, dvs. de som rapporterer til administrerende direktør, har blitt lønnsvurdert av administrerende direktør. Samtlige av disse er unntatt overenskomst.

#### Generelle forhold

Lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende virksomheter med samme kompleksitet.

- Hovedelementet i en kompensasjonsordning skal være den faste grunnlønnen.
- Kompensasjonsordningene skal utformes slik at lønn ikke påvirkes på grunn av eksterne forhold som ledelsen selv ikke kan påvirke.
- De enkelte elementer i en lønnspakke skal vurderes samlet, med fast lønn og andre goder som pensjoner og sluttvederlag som en helhet. Styret skal ha en oversikt over den samlede verdi av den enkelte leders avtalte kompensasjon.
- Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret.
- Styret skal påse at lederlønnordningene ikke gir uheldige virkninger for helseforetaket eller svekker dets omdømme.
- Medarbeidere i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme foretaksgruppe.
- Variabel lønn skal ikke benyttes ved fastsettelse av lederlønn.

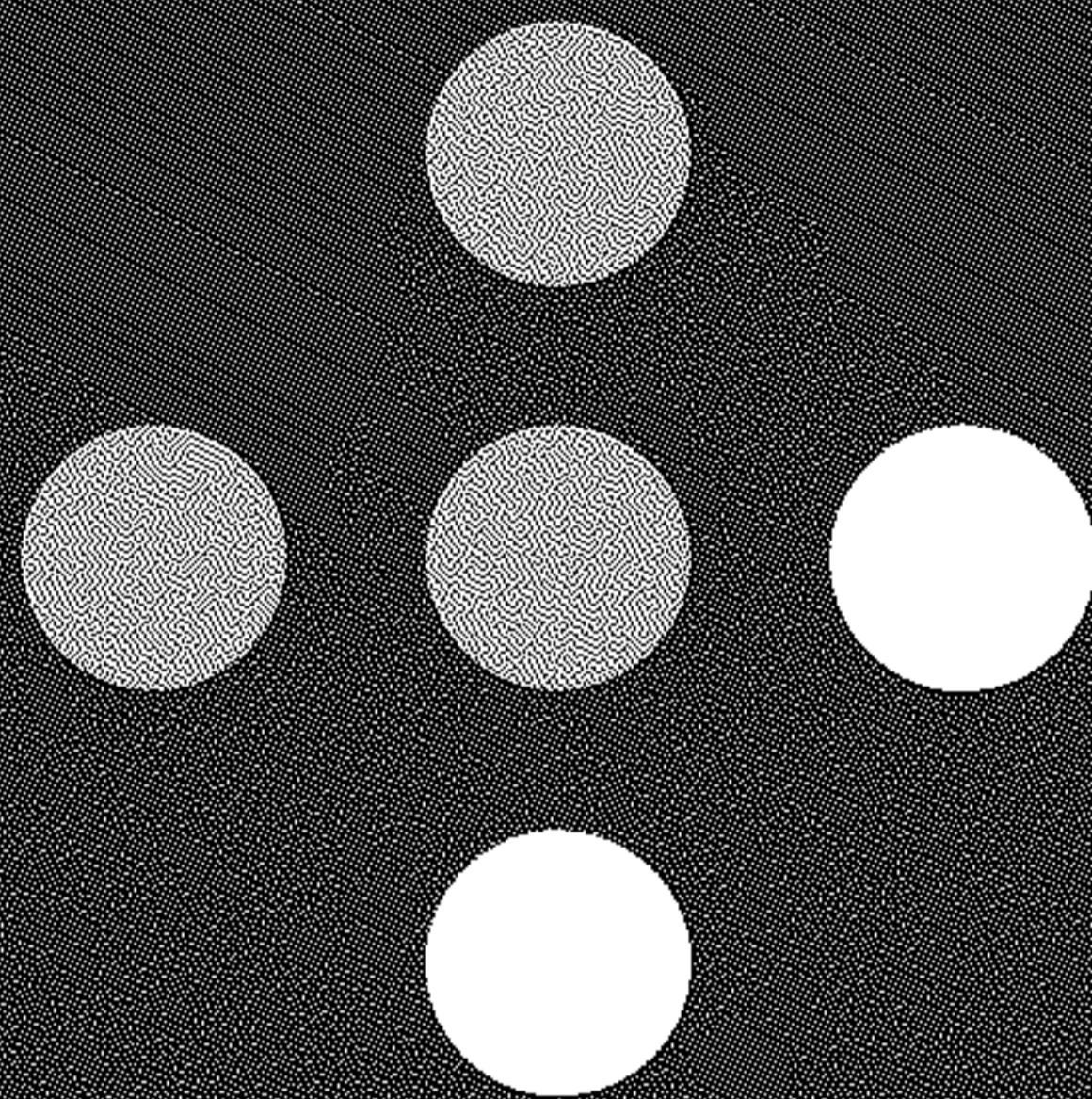
#### Pensjonsytelser

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i Helse Sør-Øst.
- I den grad det avtales lavere pensjonsalder enn folketrygdens pensjonsalder på 67 år, skal pensjonsalderen som hovedregel ikke settes lavere enn 65 år.
- For Helse Sør-Øst skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G.

## KONTANTSTRØMOPPSTILLING

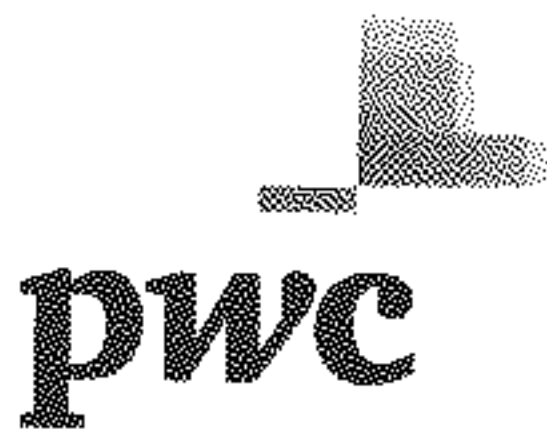
<b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Årsresultat	152 336	155 801
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-54 459	-20 983
Ordinære avskrivninger	254 636	243 945
Endring i omløpsmidler	-197 500	-197 722
Endring i kortsiktig gjeld	48 726	13 706
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	86 942	45 480
Inntektsført investeringstilskudd	-6 981	-7 539
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	283 700	232 688
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>232 688</b>	<b>151 143</b>
<b>Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	80 872	34 898
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-379 898	-287 173
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-17 657	-18 109
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-316 683</b>	<b>-270 385</b>
<b>Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	374	-5 230
Innbetaling av investeringstilskudd	2 040	6 981
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	33 403	36 410
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>35 817</b>	<b>38 161</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	2 834	464
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	179 780	179 315
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>182 614</b>	<b>179 780</b>
Ubenyttet trekkramme 31.12	404 303	-431 408
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>586 917</b>	<b>-251 629</b>
Innvilget trekkramme 31.12.	1 563 000	-1 615 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	182 614	179 780

(Alle tall i NOK 1000)



Postboks 800, 3004 Drammen  
Organisasjonsnummer: 894 166 762  
postmottak@vestreviken.no  
www.vestreviken.no  
Telefon: 03525

© 2018



Til foretaksmøtet i Vestre Viken HF

## *Uavhengig revisors beretning*

### *Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet*

#### *Konklusjon*

Vi har revidert Vestre Viken HF's årsregnskap som viser et overskudd på kr 152 336 000. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2017, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2017, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

#### *Grunnlag for konklusjonen*

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

#### *Øvrig informasjon*

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av årsberetningen og årsrapporten, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

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

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

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

#### *Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet*

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig



for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

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

### *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*

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

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i regnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av internkontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av regnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om foretakets evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i regnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifierer vår konklusjon om årsregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen. Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at foretaket ikke fortsetter driften.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettviseende bilde.



Vi kommuniserer med styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

### *Uttalelse om øvrige lovmessige krav*

#### *Konklusjon om årsberetningen*

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

#### *Konklusjon om registrering og dokumentasjon*

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

Oslo, 19. mars 2018

**PricewaterhouseCoopers AS**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gøril Hyni', written over a light blue horizontal line.

Gøril Hyni  
Statsautorisert revisor