



## ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2018 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2019 338935

### Enheten

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

### Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2018 - 31.12.2018

### 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: 25.03.2019

### Grunnlag for avgivelse

År 2018: Årsregnskap er elektronisk innlevert.  
År 2017: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2018.

*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, 20.05.2019

Organisasjonsnr: 894 166 762  
VESTRE VIKEN HF

## RESULTATREGNSKAP

Beløp i: NOK	Note	2018	2017
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basisramme	2	5 331 603 000	5 207 885 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 280 390 000	3 057 103 000
Andre driftsinntekter	2	325 421 000	316 434 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>8 937 414 000</b>	<b>8 581 422 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Kjøp av helsetjenester	3	642 628 000	649 162 000
Varekostnad	4	1 178 308 000	1 032 204 000
Lønn og annen personalkostnad	5	5 642 696 000	5 627 628 000
Ordinære avskrivninger	9,10	269 152 000	254 636 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	441 000	0
Annen driftskostnad	6	952 716 000	859 894 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>8 685 941 000</b>	<b>8 423 524 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>251 473 000</b>	<b>157 898 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	7	8 117 000	6 992 000
Annen renteinntekt	7	2 753 000	2 764 000
Andre finansinntekter	7	130 000	49 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>11 000 000</b>	<b>9 805 000</b>
Rentekostnad til foretak i samme konsern	7	12 207 000	13 057 000
Annen rentekostnad	7	215 000	175 000
Andre finanskostnader	7	3 049 000	2 134 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>15 471 000</b>	<b>15 366 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>-4 471 000</b>	<b>-5 561 000</b>
<b>Ordinært resultat før skattekostnad</b>		<b>247 002 000</b>	<b>152 337 000</b>
<b>Ordinært resultat etter skattekostnad</b>		<b>247 002 000</b>	<b>152 337 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>247 002 000</b>	<b>152 337 000</b>
<b>Overføringer og disponeringer</b>			
Overføring til annen egenkapital		247 002 000	152 337 000
<b>Sum overføringer og disponeringer</b>		<b>247 002 000</b>	<b>152 337 000</b>



Organisasjonsnr: 894 166 762  
VESTRE VIKEN HF

## BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	9	90 000	137 000
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>90 000</b>	<b>137 000</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 564 864 000	2 623 477 000
Medisinsk tekn utstyr, inventar, transportmidler o l	10	562 573 000	557 740 000
Anlegg under utførelse	10	331 457 000	296 648 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>3 458 894 000</b>	<b>3 477 865 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	366 869 000	352 774 000
Andre finansielle anleggsmidler	12	924 544 000	829 503 000
Pensjonsmidler	16	1 520 991 000	1 469 325 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 812 404 000</b>	<b>2 651 602 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>6 271 388 000</b>	<b>6 129 604 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	4	25 956 000	45 153 000
<b>Sum varer</b>		<b>25 956 000</b>	<b>45 153 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Kundefordringer	13	52 747 000	36 647 000
Kundefordringer på foretak i samme konsern	13	84 482 000	70 410 000
Andre fordringer	13	37 090 000	113 119 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>174 319 000</b>	<b>220 176 000</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskudd, kontanter	14	192 449 000	182 614 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>192 449 000</b>	<b>182 614 000</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>392 724 000</b>	<b>447 943 000</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>6 664 112 000</b>	<b>6 577 547 000</b>

**BALANSE - EGENKAPITAL OG  
GJELD**

**Egenkapital**

**Innskutt egenkapital**

Foretakskapital	15	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	15	3 510 642 000	3 510 642 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>3 510 742 000</b>	<b>3 510 742 000</b>

**Opptjent egenkapital**

Annen egenkapita	15	305 160 000	58 159 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>305 160 000</b>	<b>58 159 000</b>

<b>Sum egenkapital</b>		<b>3 815 902 000</b>	<b>3 568 901 000</b>
------------------------	--	----------------------	----------------------

**Gjeld**

**Langsiktig gjeld**

Pensjonsforpliktelser	16	7 461 000	7 117 000
Andre avsetninger for forpliktelser	17	102 339 000	104 293 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>109 800 000</b>	<b>111 410 000</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Langsiktig konserngjeld	12	403 314 000	406 795 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>403 314 000</b>	<b>406 795 000</b>

<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>513 114 000</b>	<b>518 205 000</b>
-----------------------------	--	--------------------	--------------------

**Kortsiktig gjeld**

Skyldi offentlige avgifter		335 726 000	325 832 000
Annen kortsiktig gjeld	18	1 999 370 000	2 164 609 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 335 096 000</b>	<b>2 490 441 000</b>

<b>Sum gjeld</b>		<b>2 848 210 000</b>	<b>3 008 646 000</b>
------------------	--	----------------------	----------------------

<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>6 664 112 000</b>	<b>6 577 547 000</b>
---------------------------------	--	----------------------	----------------------

Organisasjonsnr: 894 166 762  
VESTRE VIKEN HF

**NOTEOPPLYSNINGER - SELSKAP**

- alle poster oppgitt i hele tall

Note

**Regnskapsprinsipper**

Årsregnskapet er satt opp etter regnskapsloven. Regnskapsreglene for små foretak er fulgt.

Note

5

Ytelser til ledende personer

Ytelser til daglig leder

<u>Ytelser</u>	<u>Lønn</u>	<u>Pensj.forpl.</u>	<u>Andre godtgj.</u>
	1242308000.0	311229000.00	12170000.00
	0		

Se vedlagte årsregnskap - Note 5. Ny daglig leder er ansatt fra april-18, mens tidligere leder sluttet september-18 (overlapp) - oppgitt i hele kroner

Note

5

Ytelser til andre ledende personer

<u>Ledende person</u>	<u>Lønn</u>	<u>Pensj.forpl.</u>	<u>Andre godtgj.</u>
Sommervoll, Lisbeth	1242308000.0	311229000.00	12170000.00
	0		
Wisløff, Nils Fredrik	1456059000.0	177513000.00	8387000.00
	0		
Aass, Halfdan	1763630000.0	233770000.00	8435000.00
	0		
Holm, Finn Egil	1488265000.0	277833000.00	4835000.00
	0		
Lønning, Kari Jussie	1480945000.0	378486000.00	4835000.00
	0		
Lindblad, Mette Lise	1092892000.0	381332000.00	4761000.00
	0		
Swenson, Sheryl	1049196000.0	37411000.00	8435000.00
	0		
Løken, Cecilie B	1063317000.0	354813000.00	10537000.00
	0		
Caple, Wesley	1333864000.0	332507000.00	4835000.00
	0		
Furnes, Narve H	1462712000.0	262930000.00	4835000.00
	0		
Hallgren, Inger Lise	1306084000.0	322350000.00	4835000.00
	0		
Hørthe, Kirsten	1473739000.0	277788000.00	4835000.00

Eidsvoll, Britt Elin	0	1488000000.0	271241000.00	4835000.00
Hals, Jardar	0	1455305000.0	230049000.00	5064000.00
Pedersen, May-Janne Botha	0	1380325000.0	281853000.00	4835000.00
Agledal, Stein-Are	0	1381708000.0	349368000.00	4835000.00
	0			
<u>Sum ytelse andre led.pers.</u>		<u>Lønn</u>	<u>Pensj.forpl.</u>	<u>Andre godtgj.</u>
		21918349000.00	4480473000.00	101304000.00
		00	0	

tall lagt inn i hele kroner.

Note

5

Antall årverk i regnskapsåret

Virksomheten har hatt følgende antall årverk:

7175.00

Note

5

Lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer og aksjeeiere

Er det gitt lån eller sikkerhetsstillelse til ledende personer: Nei

# ÅRSRAPPORT 2018

## Vestre Viken HF



## Innholdsfortegnelse

Årsberetning .....	3
Introduksjon av Vestre Viken .....	3
Organisering .....	3
Pasientbehandling .....	4
- Aktivitet .....	4
- Fristbrudd .....	4
- Ventetider .....	4
- Sykehusinfeksjoner .....	4
Forskning .....	4
Innovasjon .....	5
Utvikling .....	5
Samfunnsansvar .....	6
- Menneskerettigheter .....	7
- Arbeidstakerrettigheter .....	7
- Sosiale forhold .....	7
- Ytre miljø .....	8
- Antikorrupsjonsarbeid .....	9
Økonomi .....	9
Styrets arbeid .....	11
Gjelt fra 2018 .....	13
<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 – 21 .....	27
Kontantstrømpoppstilling .....	41
Revisors beretning .....	42

## 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 innbyggere i 26 kommuner.

Innen somatisk virksomhet består helseforetaket av Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus med Hallingdal sjukestugu.

Foretaket har en psykiatrisk sykehusavdeling ved Blakstad, fem distriktpsykiatriske sentre (DPS-er), tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling. Lier sykehus ble avviklet 1. mars 2018, etter at all aktivitet var flyttet til Blakstad i løpet av høsten 2017 og vinteren 2018.

Det økonomiske målet for 2018 var et overskudd på 200 millioner kroner inkludert inntekt ved salg av eiendom på 21 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble et overskudd på 247 millioner kroner, det beste resultatet levert noensinne.

Vestre Viken hadde ca. 9 450 ansatte som til sammen utførte om lag 7 175 årsverk i 2018. Året før utførte 9 375 ansatte omlag 7 180 årsverk.

### ORGANISERING

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll.



Vestre Viken er pr. 31.12.2018 organisert i åtte klinikker: Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus samt tverrgående klinikker for prehospitaltjenester, medisinsk diagnostikk, psykisk helsevern og rusbehandling og intern service.

Denne organiseringen ble etablert i 2012. Det er i tillegg en sentral stabfunksjon som er organisert under fem stabdirektører: direktør for kompetanse, direktør for fag, direktør for økonomi, direktør for teknologi og direktør for administrasjon og samfunnskontakt. Direktørstillingen for teknologi ble opprettet i 2018.

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 2018 ca. 70 800 døgnopphold på somatiske sykehus og om lag 4 000 døgnopphold innen psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling. Det var til sammen om lag 637 000 polikliniske konsultasjoner og dagbehandling innenfor somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Antall døgnopphold økte med vel 2 prosent både innen somatikk og psykisk helse og rus. Det har vært om lag 30 000 flere konsultasjoner som poliklinikk/dagbehandling, noe som tilsvarer en økning på om lag 5 prosent.

### Flere ISF-poeng

Vestre Viken mottar innsattsstyrt finansiering målt i ISF-poeng for somatisk aktivitet (ISF=innsattsstyrt finansiering). Samlet utgjorde denne finansieringen om lag 162 000 ISF-poeng, noe som er nesten 5 prosent høyere enn i fjor.

Fra 2017 ble det innført innsattsstyrt finansiering (ISF) av behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Denne finansieringen utgjorde 45 713 ISF-poeng i 2018, en liten økning fra året før.

Foretaket har som mål at aktivitetsøkningen hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. Satsningen på å øke dagbehandling og polikliniske behandlinger, samt å stabilisere antall innleggelses, fortsatte i 2018 – både innen somatikk og psykiatri.

### Antall fristbrudd stabilt

Målet er at så godt som ingen skal behandles etter fastsatt tidsfrist for når helsehjelp senest skal starte. Andel pasienter som ble behandlet etter fristen var 1,5 prosent i 2018, det samme som året før. De fleste pasienter som opplever fristbrudd får time kort tid etter fastsatt frist. Foretaket har rutiner som sørger for at ventetiden er medisinsk forsvarlig.

### Redusert ventetid innen psykisk helsevern og rusbehandling

Gjennomsnittlig ventetid for behandlede pasienter innen somatikk var 59 dager, en økning fra 57 dager året før. Målet for 2018 var 57 dager. Ventetiden har gått opp til tross for økt aktivitet, det må derfor arbeides videre med å redusere ventetiden.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling gikk ventetiden ned til 43 dager, en betydelig reduksjon fra 48 dager året før. Målet i 2018 var å redusere ventetiden til under 40 dager i løpet av året. De siste fire månedene av året klarte foretaket å nå dette målet.

### Færre sykehusinfeksjoner enn landsgjennomsnittet

Forekomsten av sykehusinfeksjoner ervervet i eget foretak var gjennomsnittlig 2,2 prosent målt i fire undersøkelser (kvartalsvis). Dette er godt innenfor målet til Helse Sør-Øst om å redusere omfanget av sykehusinfeksjoner til under 3 prosent. Resultatet er bedre enn både gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og landsgjennomsnittet. Det arbeides kontinuerlig med å redusere forekomsten av infeksjoner.

### Økt kvalitet og pasientsikkerhet

Det ble i 2018 meldt 48 alvorlige hendelser til Status Helse tilsyn og 148 hendelser med alvorlig pasientskade til meldeordningen i Helsedirektoratet. Dette er på omtrent samme nivå som de siste årene. Alle hendelser følges opp med gjennomgang og vurdering av forbedringstiltak

Arbeid med kontinuerlig kvalitetsforbedring av tjenestene og økt pasientsikkerhet er høyt prioritert i foretaket. I 2018 har det spesielt vært arbeidet med å øke bevisstheten om hvilke områder som særlig innebærer risiko, og tiltak for å redusere risiko i den daglige driften. Virkemidler i dette arbeidet er innføring av «grønt kors» og tavler for oppfølging av pasienter.

Det har også vært arbeidet med å tydeliggjøre ledernes ansvar for risikostyring og kontinuerlig forbedring. Opplæring i dette er tatt inn i det systematiske lederutviklingsprogrammet i foretaket. Arbeidet følger opp forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren som ble innført 1. januar 2017.

### 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 69 pågående forskningsprosjekter, en økning fra 54 prosjekter året før. 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 åtte vitenskapelige stillinger ved Universitetet i Oslo (UiO), tre professorer og fem førsteamanuensisser.

### Doktorgrader

Seks doktorgrader utgikk fra Vestre Viken. En av doktorgradene er innen mental helse, to innen indremedisin, en innen ortopedi og to innen laboratoriemedisin.

### Antall forskningspoeng stabilt

Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, som inkluderer publiserte vitenskapelige artikler og doktorgrader. I 2017 fikk Vestre Viken 75,4 forskningspoeng, omtrent det samme som i 2016. (Tallene for 2018 er ikke klare for april 2019). I perioden 2009-2016 var det en tredobling av forskningsproduksjonen.

Vestre Viken hadde 16 eksternt finansierte forskningsprosjekter i 2018; ni doktorgradsprosjekter, seks postdokprosjekter og ett regionalt forskningsnettverk. 0,8 prosent av foretakets totale budsjettt ble brukt på forskning, omtrent det samme som året før.

### Innovasjon

#### Flere 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 2018 var det 15 slike pågående prosjekter, de fleste innefor brukerdreven innovasjon. Dette er en klar økning fra året før, hvor det var ti pågående innovasjonsprosjekter.

To innovasjonsprosjekter innenfor indremedisin og nevrologi fikk eksterne midler. Det ble meldt inn to disclosure of invention (DOI) til Inven2, som er Vestre Vikens kommersialiseringspartner, noe som er en reduksjon fra året før, men på samme nivå som i 2016. Det er ønskelig at nytt sykehus i Drammen brukes som en motor for det videre arbeidet med innovative løsninger.

## Utvikling

### Utviklingsplan 2035

Utviklingsplanen 2035 angir mål og retning for utviklingen av Vestre Viken i årene fremover. Det var bred involvering fra kommuner, ansatte, tillitsvalgte, og brukere i utarbeidelse av planen. Utviklingsplanen ble også sendt på høring, og 22 av foretakets 26 kommuner leverte høringsuttalelse. Styret i Vestre Viken vedtok Utviklingsplan 2035 i mai, og oversendte planen til Helse Sør-Øst.

### Nytt sykehus i Drammen

Stortinget vedtok i 2017 en samlet låneramme på 8,46 milliarder kroner til bygging av nytt sykehus på Brakerøya i Drammen. I statsbudsjettet for 2018 ble 42,5 millioner kroner bevilget i lån til sykehusprosjektet.

Det nye sykehuset skal være lokalsykehus for Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svevik. Sykehuset vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus, og ha områdefunksjoner for hele Vestre Viken. Det skal etableres stråleterapi i det nye sykehuset og psykisk helsevern på sykehusnivå skal også ligge her.

### Forprosjektrapporten vedtatt

Prosjektet har jobbet med forprosjektfasen gjennom store deler av 2018. Dette er den siste delen i tidligfaseplanleggingen. Forprosjektet gir grunnlaget for å beslutte gjennomføring av byggeprosjektet. Etter planen skal det nye sykehuset bygges i 2019-2024, med testing og suksessiv innflytting i 2024/2025.

Styret i Vestre Viken vedtok forprosjektrapporten i januar 2019. Etter planen vil forprosjektet vedtas i styremøtet til Helse Sør-Øst i mars 2019.

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

I juni 2016 vedtok Vestre Viken et oppgraderings- 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 innen 2027 skal investeres for om lag 800 millioner kroner på Bærum sykehus og 400 millioner kroner til henholdsvis Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus.

I løpet av året ble det blant annet åpnet ny dagkirurgi på Bærum sykehus og føde- og barselavdelingen ved Ringerike sykehus ble oppgradert. Strømforsyningen ved Kongsberg sykehus og Bærum sykehus ble også fornyet.

### **Teknologi som strategisk virkemiddel**

Det knyttes stor optimisme til teknologi som virkemiddel for å løse fremtidens utfordringer for helsetjenesten, og det forventes at ny teknologi vil få stor betydning for hvordan man tilbyr spesialisthelsetjenester.

Teknologi trekkes frem som et satsingsområde i Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan og i Vestre Vikens utviklingsplan frem mot 2035.

Vestre Viken tydeliggjorde i 2018 satsing på teknologi ved å etablere «stab teknologi» og dermed løfte teknologiorganisasjonen til strategisk nivå. Det har vært arbeidet med å fastsette satsingsområder og tiltak innen teknologiområdet. Foretaket vil fremover fokusere på å ta i bruk ny teknologi for å oppnå ønsket effekt raskere, og å forenkle og standardisere teknologiske løsninger. Prioriterte satsingsområder for teknologiutvikling er nye løsninger for mobilitet og avstandoppfølging samt teknologiutvikling knyttet til nytt sykehus i Drammen. Teknologisamarbeidet med kommunene skal styrkes.

### **SAMFUNNSANSVAR**

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

#### **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.

Hovedområdet i samhandlingsarbeidet med kommunene i 2018 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.

Innen psykisk helsevern er det startet et omfattende arbeid med et samordnet behandlingssopplegg (FACT-team) fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Det er også gjort et betydelig arbeid for å innføre pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling i 2018.

#### **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

ambulansetjenesten og for helsefagarbeidere. Medisin- studenter og psykologistudenter har praksisperioder i Vestre Viken, og det er turnusplasser for fysioterapeuter og jordmødre.

Spesialistutdanningen for leger er i endring. Del 1 av ny spesialisering er implementert. Arbeidet med leger i spesialisering del 2 og 3 (LIS 2 og 3) pågår i en prosjektorganisering, frem mot fristen 1. mars 2019.

#### **Brukerne involveres**

Vestre Vikens Brukerutvalg har arbeidet 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 klinikkenes kvalitetsutvalg, i utvidede klinikkleder møter sammen med ansattes representanter og i Vestre Vikens «tyngre prosjekter», blant annet i arbeidet med Utviklingsplan 2035 og forprosjektet for nytt sykehus i Drammen.

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, samt i lokale samarbeidsutvalg.

#### **Ungdomsrådets arbeid**

Ungdomsrådet gir råd og innspill til hvordan barn og unge kan få det bedre som pasienter og pårørende. Medlemmene i Ungdomsrådet har ulik alder, kjønn og etnisitet, og har erfaringskompetanse fra både fysiske og psykiske helseutfordringer. Ungdomsrådet følges opp av en koordinator fra Lærings- og mestringssenteret (LMS) og kontaktpersoner fra avdelinger som behandler barn og unge.

Ungdomsrådet har deltatt på ulike møter og arrangementer med ansatte og ledere i flere avdelinger, noe som blant annet har ført til konkrete forbedringer av praksis når det gjelder pakkeforløp innen psykisk helse. Ungdomsrådet er representert i Brukerutvalget for Nytt Sykehus i Drammen og har deltatt i prosjektet «overgang ungdom til voksen», hvor det er utarbeidet og etablert rutiner for hvordan overgangen fra å være ungdom til å være voksen internt i foretaket bør være og hvordan ungdommene bør overføres til primærhelsetjenesten. Ungdomsrådet har også bidratt med å utvikle en pasientundersøkelse som er tilpasset ungdom.

Vestre Viken har fått i oppdrag fra Helse Sør-Øst å arrangere den første felles samlingen for alle ungdomsråd i regionen. Ungdomsrådet brukte 2018 til å forberede arrangementet, som ble vellykket gjennomført i februar 2019.

#### **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.

#### **Måltrett 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.

#### **Andel kvinner i foretaksledelsen**

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 53 prosent kvinner og 47 prosent menn, omtrent det samme som i 2017.

#### **Arbeidstakerrettigheter**

Foretaket arbeider for å etterleve bestemmelsene i lov- og avtaleverket som er knyttet til det arbeidsrettslige området. Dette blir gjort gjennom opplæring, rådgivning, oppfølging og kontroll. 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, arbeids glede, 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 euhet og for å sørge for at målene som er satt nås innefor 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. I 2018 ble det etablert tverrfaglige innsatsteam og foretatt bemannings- og aktivitetsgjennomgang ved fire prioriterte avdelinger. Dette arbeidet videreføres i 2019.

#### **Brudd på arbeidstidsbestemmelsene**

Det var ca. 32 500 brudd på arbeidstidsbestemmelsene i 2017 ble det registrert ca. 27 500 brudd. Grunnen til økningen skyldes i all hovedsak at det fra 1. januar 2018 telles en ny type brudd - «arbeidsfri før vakt», slik at tallene fra tidligere år ikke er sammenliknbare.

#### **Bedriftshelsetjenesten**

HMS-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.

#### **Stabilitet sykefravær**

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager delt på antall mulige arbeidsdager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær på grunn av barns sykdom.

Totalt var sykefraværet 7,6 prosent, en marginal reduksjon i forhold til året før da sykefraværet var 7,8 prosent. Korttidsfraværet (1-16 dager) var 2,3 prosent, og har ligget stabilt de siste årene.

Langtidsfraværet endte på 5,3 prosent. Med unntak av 2017 har langtidsfraværet tidligere år ligget på i underkant av 5 prosent.

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

Vestre Viken og NAV Arbeidslivssenter i Buskerud og Akershus inngikk i 2018 en forpliktende avtale om forsterket innsats for å redusere sykefraværet.

Avtalen er forlenget i 2019 og 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 skal sikre at ledere og ansatte har grunnleggende kompetanse innen sykefravær og nærvær.

#### **Arbeidstrening**

«Springbrett» - samarbeidsprosjektet mellom NAV Arbeidslivssenter og Vestre Viken knyttet til arbeidstreningsplasser er videreført i ordinær drift.

#### **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.

#### **Færre ulykker, mer vold og trusler**

Det har vært en nedgang i hendelser som er meldt som yrkesskade til NAV de siste årene. I 2018 ble det meldt inn 61 hendelser mot 69 hendelser året før og 72 hendelser i 2016.

Av de 61 yrkesskadene er 12 registrert som slitasje eller belastningssykdom, omtrent det samme som i 2017. De resterende yrkesskadene er uhell eller ulykker. 26 ulykker førte til sykefravær mot 37 ulykker året før.

En tredel av alle sakene som ble meldt som yrkesskade til NAV skyldes vold og trusler. 21 slike hendelser er registrert i 2018. Det arbeides systematisk med opplæring av ansatte når det gjelder å håndtere vold og trusler samt med kartlegging og risikovurdering på dette området. Alle saker som meldes inn følges opp gjennom avvikssystemet.

#### **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. 316 000 kubikkmeter, noe som er en nedgang fra ca. 320 000 kubikkmeter fra året før.

Det samlede energiforbruket var ca. 82,4 GWh, en liten økning fra 2017 hvor energiforbruket var ca. 81,4 GWh. Fjernvarme, kjøling/biobrensel utgjorde ca. 40 GWh i forhold til 33 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 2 300 tonn, en liten økning fra året før hvor avfallsmengden var ca. 2 200 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.

For å forebygge korrupsjon vurderes habilitet i anskaffelsesprosesser, og avtalelojalitet følges opp. Foretaket har et elektronisk bestillingssystem som sikrer arbeidsdeling og bestilling i henhold til fullmakt. Fullmaktreglementet gir begrensninger for hvilke avtaler som inngås. Det er interne retningslinjer for å innhente tilbud fra flere leverandører ved lokale innkjøp.

Foretakets varslingsordning gir muligheten for å varsle til andre enn linjeledelsen ved mistanke om korrupsjon.

#### **E-læringskurs om anti-korrupsjon og etikk**

Gjennom ledernes driftsavtaler er alle ansatte pålagt å gjennomføre Helse Sør-Østs e-læringskurs innen dilemmatrening anti-korrupsjon og etiske retningslinjer. Totalt har 46 prosent av alle ansatte gjennomført disse kursene i perioden 2015-2018.

#### **Varslingsutvalget**

Vestre Viken ønsker å tilrettelegge for at det varsles om kritikkverdige forhold og at varslene følges opp på en god måte. Det er etablert et partssammensatt varslingsutvalg som skal følge opp saker som av ulike grunner ikke blir håndtert i ordinær linje.

På bakgrunn av vedtak i styret er varslingsordningen gjennomgått og styrket. Varslingsutvalget har blant annet fått større myndighet og det er etablert et eksternt varslingsmottak, blant annet for å kunne håndtere anonyme varsler på en god måte. Rutinene for varsling har dessuten blitt mer utfyllende.

Det informeres om varslingsutvalget på introduksjonsdager for nyansatte og i egne fagsamlinger, i tillegg til at det finnes utdypende informasjon om hvordan medarbeidere kan varsle 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 årsverksamt en dreining fra døgubehandling til dagbehandling og polikliniske avtaler. Tilsvarende endringer finner man i andre helseforetak i Norge.

#### **Økonomisk langtidspian (ØLP)**

Det er i økonomisk langtidspian (ØLP) 2019-2022 lagt opp til en gradvis økning av resultatet til 335 millioner kroner i 2022.

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.

Produktivitetsforbedringer skjer gjennom løpende utvikling av virksomheten og ved å ta i bruk ny teknologi. 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 2018 var et overskudd på 200 millioner kroner inkludert inntekt ved salg av eiendom på 21 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble et overskudd på 247 millioner kroner, det beste resultatet levert noensinne.

ISF-prisene ble regulert på slutten av året og førte til en merinntekt på om lag 40 millioner kroner. Inkludert i overskuddet er salg av eiendom på 8,8 millioner kroner. Deler av de planlagte salgene er utsatt til neste år.

#### **Driftsinntekter og driftskostnader**

Totalt driftsinntekter var 8 937 millioner kroner. Totale driftskostnader eksklusiv finans var 8 686 millioner kroner.

*Høyere ISF-inntekter somatisk pasientbehandling*  
Antall pasientbehandlinger innen somatikken er høyere enn året før. Totale ISF-inntekter fra somatisk pasientbehandling økte med 196 millioner kroner i forhold til 2017.

*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 helseforetaket. Kostnader knyttet til bruk av medikamenter har økt med om lag 98 millioner kroner sammenlignet med 2017. Økningen skyldes utvidet forbruk av H-reseptmedikamenter (hjemnebasert behandling). Finansieringsansvar for flere H-reseptmedikamenter ble overdratt til helseforetakene i 2018.

#### *Kostnader til gjestepasienter*

Det kjøpes pasientbehandlinger hos eksterne helseforetak i mindre grad enn tidligere. Disse utgiftene har blitt redusert med 18,4 millioner kroner det siste året.

#### *Lavere pensjons- og lønnskostnader*

I januar ble det foretatt en ny aktuarberegning som ga om lag 75 millioner kroner mindre i pensjonskostnader. Endret rente var årsaken til reduksjonen. Som følge av mindre pensjonskostnader ble basisrammen redusert med om lag 72 millioner kroner.

Samlede lønnskostnader utover pensjon viser et negativt avvik på ca. 32,5 millioner kroner.

#### *Flere årsverk enn planlagt*

Foretaket har hatt 22 årsverk mer enn det som var planlagt. Det er i tillegg brukt 9,7 millioner kroner mer på å leie inn helsepersonell enn det som var budsjettet. Dette er likevel en reduksjon på 7,6 millioner kroner sammenlignet med 2017.

#### *Forslag tilføring av årets resultat*

Årsresultatet viser et overskudd på 247 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 3 816 millioner kroner.

#### *Likviditet og investeringer*

Foretakets likviditetsbeholdning var 192 millioner kroner pr. 31. desember 2018. Dette er en økning på 9 millioner kroner fra året før.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 263 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 257 millioner kroner, inkludert finansiell leasing for 54 millioner kroner.

#### *Risiko forbundet med økonomi*

Vestre Viken har fremdeles en betydelig egenkapital. Egenkapitalen var 54 prosent av totalkapitalen ved utgangen av året.

I pensjonsforpliktelsen ligger det et ikke resultatført estimatavvik på 3 812 millioner kroner.

Pensjonsforpliktelsen vil påvirke vår fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalen per 31. desember 2018 til å være tilfredsstillende.

#### *Endringer i rentenivået*

Foretaket har reutebærende gjeld, og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser. Netto reduksjon i reutebærende gjeld i 2018 er 38,3 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.

Investeringslåne 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 2019. Nåværende låneportefølje har en rente på 1,1 prosent.

Vestre Viken skal bygge et nytt sykehus i Drammen innen 2024. Det er lagt opp til at 70 prosent av investeringen lånefinansieres.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisiko 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.

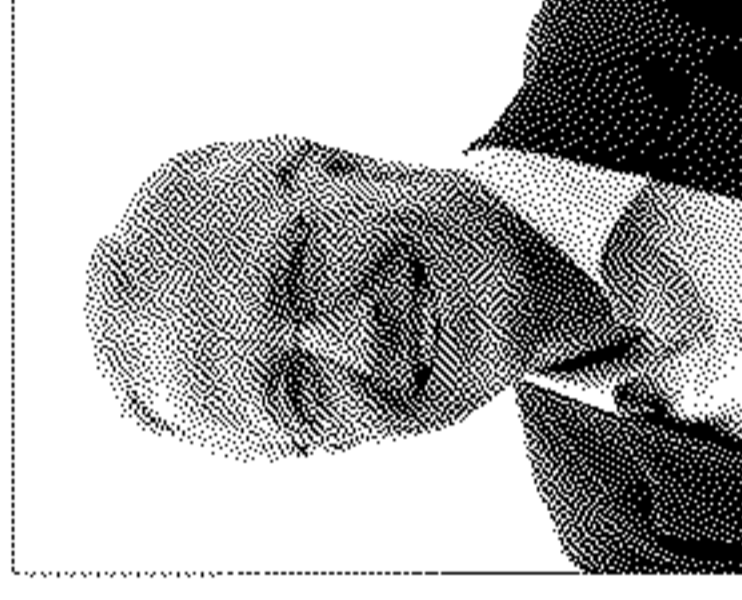
#### *Forutsetninger for fortsatt drift*

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 2018, se prinsippnote til regnskapet.

#### *Styrets arbeid*

Styret har åtte medlemmer, fem menn og tre kvinner. Tre av styremedlemmene (to menn og en kvinne) er valgt av og blant de ansatte.

Styret ledes av Torbjørn Almlid.



Det har vært 12 styremøter og styret har behandlet 60 saker. Det har vært fokus på aktivitetutvikling, kvalitetsindikatorer, bemanning og økonomi gjennom hele året.

Styret har fulgt tett med på prosessen som gjelder forprosjekt for Nytt sykehus i Drammen med orienteringer om fremdrift i hvert styremøte. Oppgradering- og vedlikeholdsprosjektene ved Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (BRK-prosjektet) har også vært viktig for styret å følge tett.

Patologsaken har på ulike måter preget foretakets virksomhet. Etter en helhetsvurdering vedtok styret i sak 54/2018, ilagt foretaksbot for feilaktig taksbruk ved Avdeling for klinisk patologi.

Det har vært avholdt to seminarer hvor arbeidet med Utviklingsplan 2035 var tema i januar 2018 og budsjett 2019 var tema i oktober.

#### *Fremtidig utvikling*

I mai 2018 vedtok styret Vestre Vikens utviklingsplan 2035. Utviklingsplanen er en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan og vil danne grunnlaget for videreutvikling av foretaket, slik at den stadig økende befolkningen får sitt behov for spesialisthelsetjenester dekket på en god måte.

Foretaket arbeidet videre med en strategisk plan for perioden 2019-2022 som ble presentert for styret i februar 2019. Perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen er en økonomisk krevende periode for foretaket. Styret konstaterer at det forutsettes vesentlige effektiviseringer, omstillinger og innovasjon i hele organisasjonen både for sykehuset er innflyttingsklart og i årene etterpå. Det er viktig at dette er godt forankret og erkjent i hele organisasjonen.

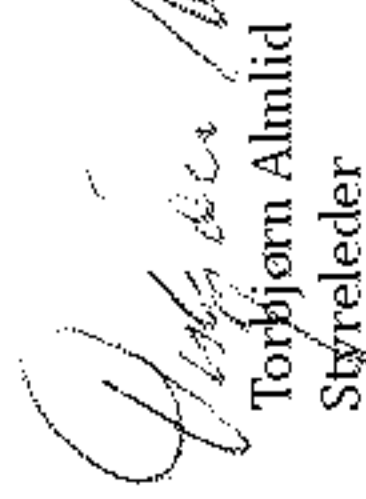
Styret legger til grunn at foretakets samlede kapasitet blir optimalt utnyttet etter at nytt sykehus i Drammen er bygd slik at kapasitetsutfordringer håndteres i sykehusnettverket. I tilknytning til Strategisk plan 2019 -2022 vil det etableres en helhetlig plan for effektivisering, omstilling og innovasjon for å møte forutsetningene for finansieringen av det nye sykehuset, samt den pågående investeringsplanen for Ringerike sykehus, Bærum sykehus og Kongsberg sykehus.

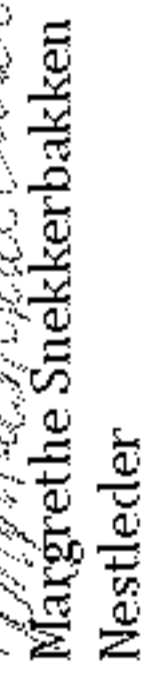
### Avsluttende kommentar

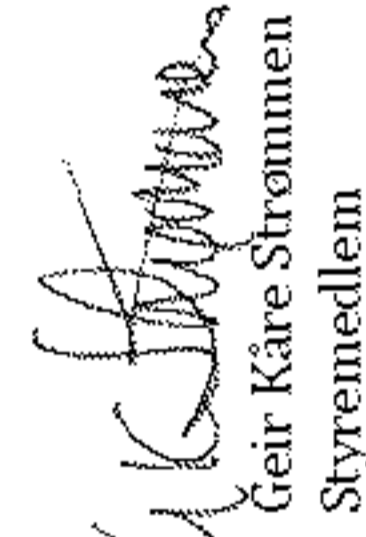
Styret er fornøyd med foretakets resultater når det gjelder pasientbehandling. Styret er også godt fornøyd med årsresultatet, som er det beste foretaket har levert noensinne.

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

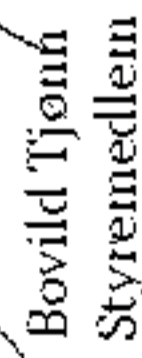
Drammen, 25. mars 2019.

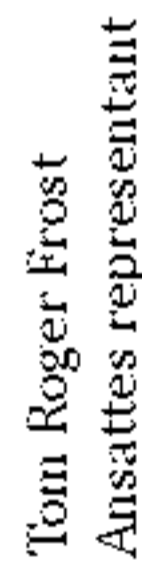
  
Torbjørn Almlid  
Styreleder

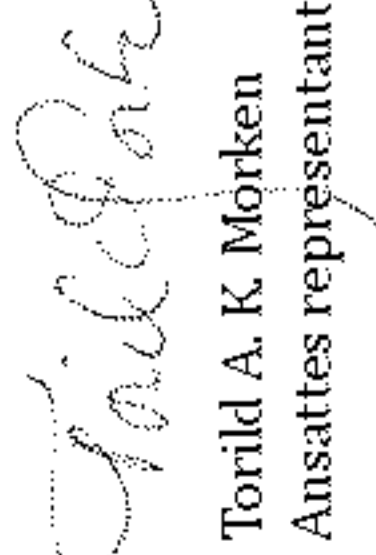
  
Margrethe Snekkerbakken  
Nestleder

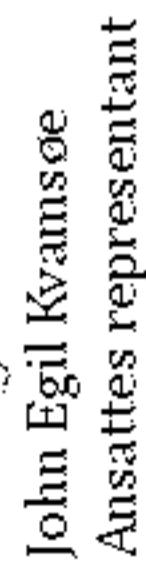
  
Geir Kåre Strømmen  
Styremedlem

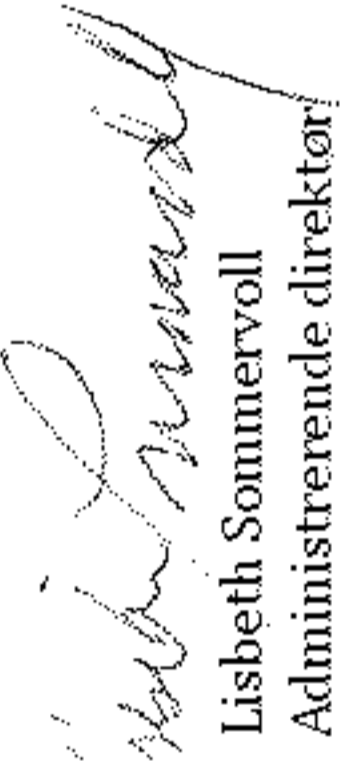
  
Torild Bjørnson  
Styremedlem

  
Bovild Tjønn  
Styremedlem

  
Tom Roger Frost  
Ansattes representant

  
Torild A. K. Mørken  
Ansattes representant

  
John Egil Kvamsøe  
Ansattes representant

  
Lisbeth Sommervoll  
Administrerende direktør

# Glimt fra 2018

## På plass i direktørstolen

Lisbeth Sommervoll har tatt over som administrerende direktør i Vestre Viken.



Nils Fr. Wisløff slutter i Vestre Viken. Ny administrerende direktør er Lisbeth Sommervoll.

Fredag 4. mai hadde Nils Fr. Wisløff sin siste arbeidsdag som administrerende direktør i Vestre Viken.

Lisbeth Sommervoll startet som ny administrerende direktør samme dag.

Sommervoll brukte noen uker til å bli godt kjent med foretaket før hun formelt overtok som øverste leder.

- Nå har jeg vært i Vestre Viken en knapp måned, og i løpet av den tiden har jeg hatt gleden av å treffe mange mennesker og se de fleste, om ikke alle, lokasjoner som utgjør Vestre Viken helseforetak. Det som har gjort sterkest inntrykk på meg er at alle er så stolte over arbeidsplassen sin. Og det er det det all grunn til å være, sier Sommervoll.

Sommervoll er utdannet lege og er spesialist i indremedisin. Hun har også spesialisering i hjertesykdommer samt lederutdanning fra BI. Sommervoll har hatt lederstillinger både ved Sykehuset i Vestfold, Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus.

- Vestre Viken er et foretak som leverer høy kvalitet i pasientbehandling, økonomien er sunn og man har overskudd til å satse på forskning og utvikling. Dette gleder jeg meg til å få være en del av. Jeg håper å kunne medvirke til at Vestre Viken fortsetter å utmerke seg blant norske helseforetak, både når det gjelder pasientsikkerhet og kvalitet og i innovasjon av tjenestene vi leverer. Vi har formulert en ambisiøs utviklingsplan, og jeg ser frem til å være med på å realisere disse målene, sier hun.

## Sykehusplaner vedtatt

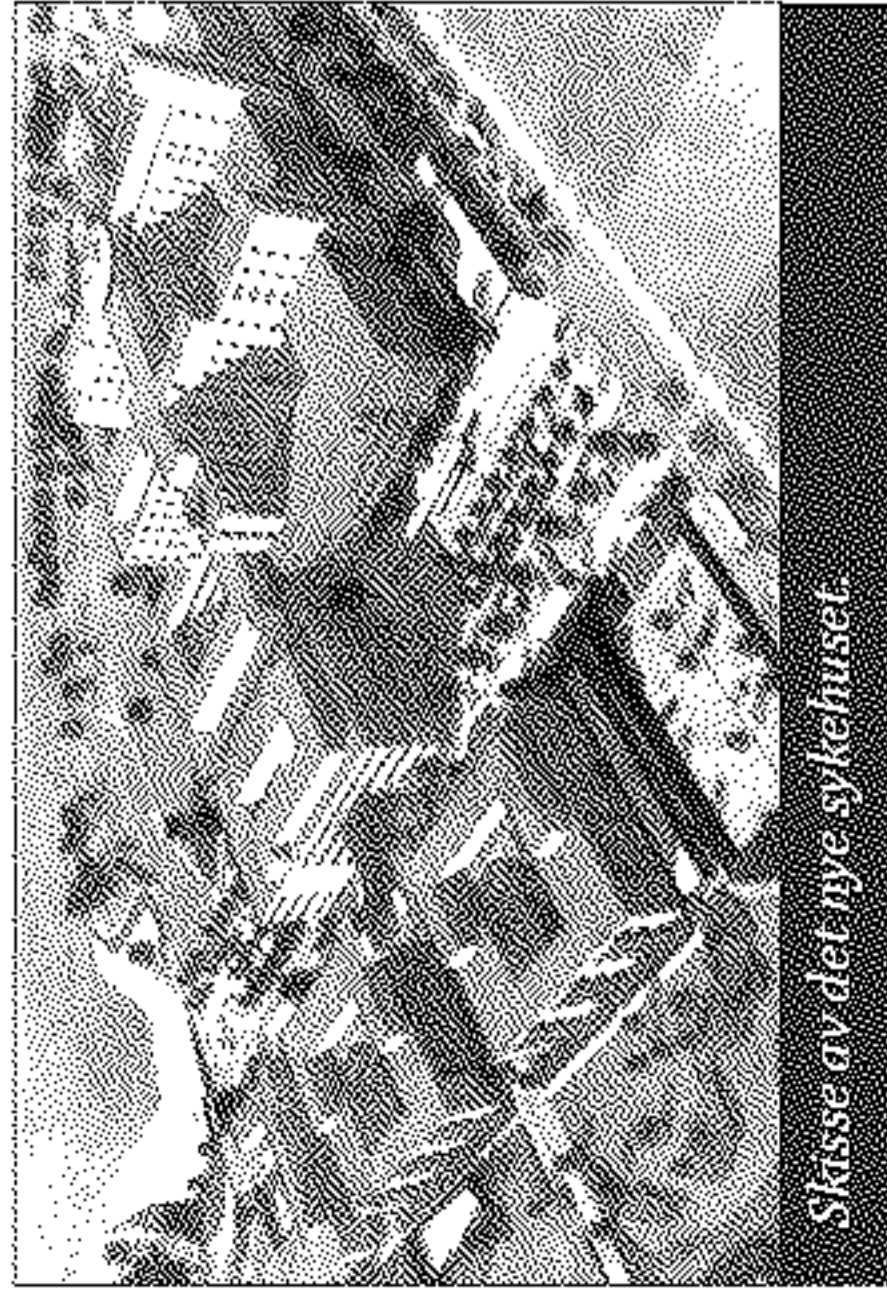
Styret i Vestre Viken har vedtatt forprosjektet for nytt sykehus i Drammen.



Slik kan inngangspartiet til det nye sykehuset på Brukerøya se ut når det er ferdig bygget.

Forprosjektet inneholder detaljerte beskrivelser av innholdet i det nye sykehuset og selve prosjektet.

- Forprosjektet for nytt sykehus i Drammen danner et godt grunnlag for å sikre befolkningen i opptaksområdet et fullt ut dekkende spesialisttilbud med diagnostikk, behandling og rehabilitering innen både somatikk og psykisk helsevern og rus, sier styreleder Torbjørn Almlid.



Skisse av det nye sykehuset.

Sykehusets struktur og logistikk, både vertikalt og horisontalt, er utviklet for fleksibilitet i videre prosjektutvikling fram til byggestart og for fremtidig ombygging og utvidelse. Totalt areal er i forprosjektet 122.000 m<sup>2</sup>. Det er også tilrettelagt for en mulig utvidelse av sykehuset på relevante steder med tanke på funksjon på ca. 40.000 m<sup>2</sup>.

- Dokumentasjonen i forprosjektet viser med all mulig tydelighet at bygging av nytt sykehus i Drammen er et stort og krevende økonomisk løft for Vestre Viken. Styret konstaterer derfor at det forutsettes vesentlige effektiviseringer og omstillinger i hele organisasjonen både før sykehuset er innflyttingsklart og i årene etterpå. Det er viktig at dette er godt forankret og erkjent i hele organisasjonen, sier Almlid videre.

Etter planen skal sykehuset bygges i 2019-2024 med testing og suksessiv innflytting i 2024/2025.

(Illustrasjoner: LINK arkitektur AS, RATIO arkitekter AS og BØLGEBLIKK arkitekter AS.)

## Ny poliklinikk for barn og unge

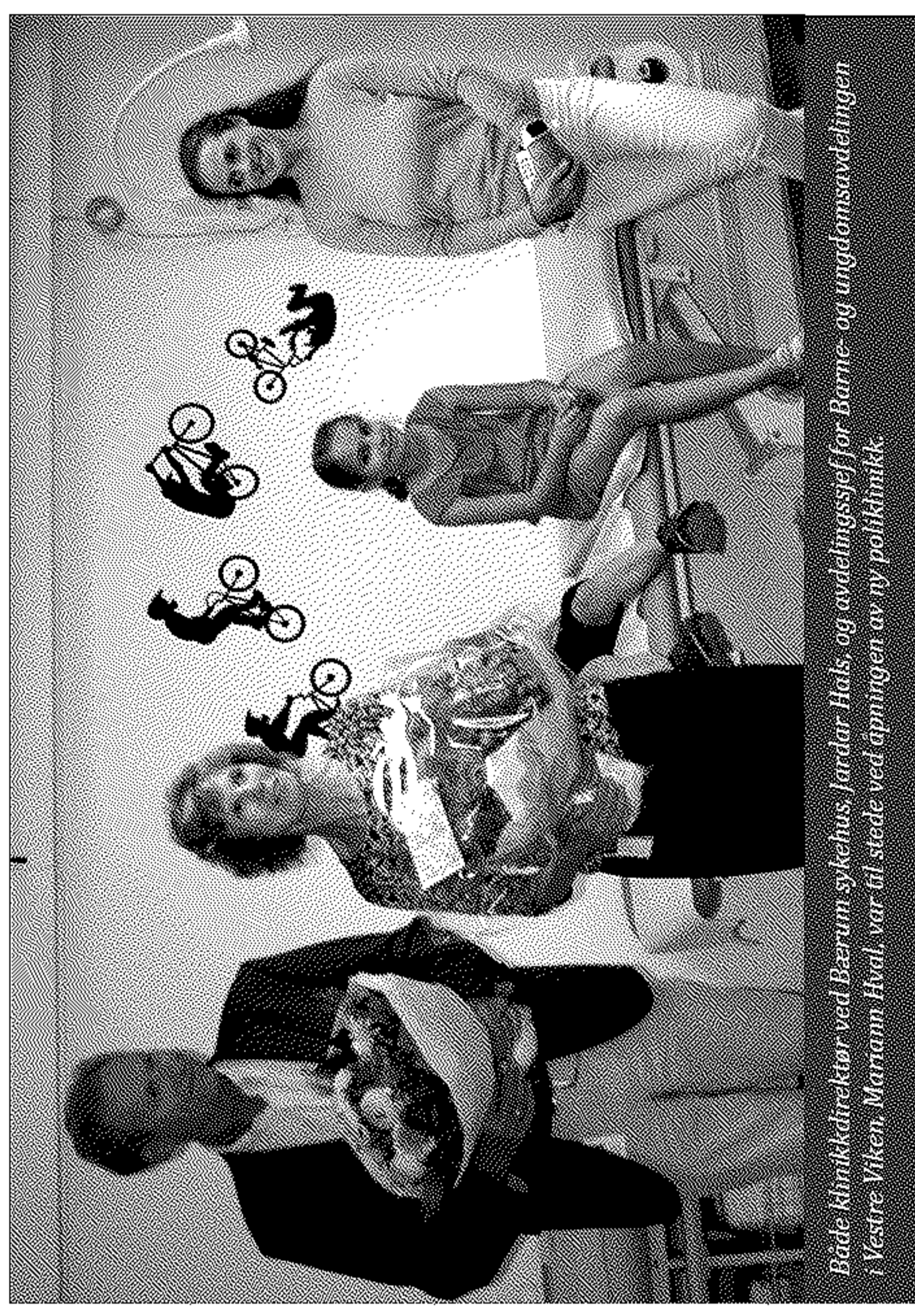
Åpningen av det nye polikliniske tilbudet ved Bærum sykehus ble markert.

Det nye polikliniske tilbudet for barn og ungdom i Asker og Bærum ble markert med snorklipping 18. juni ved klinikkdirektør på Bærum sykehus, Jarlar Hals og avdelingssjef for Barne- og ungdomsavdelingen i Vestre Viken, Mariann Hval.

Den nye poliklinikken vil ta imot barn og unge fra Asker og Bærum i alderen 0 - 18 år. En del pasienter fra Asker og Bærum vil fortsatt tas hånd om i Drammen, som for eksempel de som har diabetes, hjerte- eller kreftsykdommer.

De delikate og lyse lokalene er nyoppussede og tilpasset barn og unge. Den nye barnepoliklinikken har egen resepsjon, rom for blodprøvetaking, venterom, sykepleierrom og legerom.

Poliklinikken er et samarbeid mellom Bærum sykehus og Drammen sykehus. Barnelegene kommer fra Barne- og ungdomsavdelingen på Drammen sykehus mens Avdeling for gynekologi og fødsels hjelp på Bærum sykehus har det organisatoriske, administrative og sykepleiefaglige ansvaret. Poliklinikken startet så smått i mars og var i full drift fra høsten 2018.



Både klinikkdirektør ved Bærum sykehus, Jarlar Hals, og avdelings sjef for Barne- og ungdomsavdelingen i Vestre Viken, Mariann Hval, var til stede ved åpningen av ny poliklinikk.

## Åpnet nye Blakstad sykehus

### 4. april ble den nye sammenslåtte psykiatriske avdelingen på Blakstad offisielt åpnet.

Det er jobbet mye med denne sammenslåingen gjennom flere år. Etter sammenslåing av Lier sykehus og Blakstad sykehus har dette blitt en av Norges største psykiatriske sykehusavdelinger. Rundt 600 ansatte har sitt arbeidssted her.

I begynnelsen av mars ble ansatte og pasienter fra Lier flyttet til Blakstad, samtidig som det var full drift i sykehuspsykiatrien. Etter å ha vært i drift som psykiatrisk sykehus siden 1926 ble Lier sykehus lukket og låst 1. mars 2018.

- Dette er en stor omstilling hvor organisasjonsbygging har vært det aller viktigste. Dette er ikke noe som gjøres av seg selv, og det er ikke noe som kan gjøres ovenfra. Her har fagfolk på ulike nivåer jobbet iherdig for å finne gode løsninger, og det er jeg trygg på at de har fått til, sa administrerende direktør Nils Fr. Wisløff.

Det nye samlokaliserte sykehuset (både somatikk og psykiatri) på Brakerøya i Drammen vil overta pasientbehandlingen når dette står ferdig i 2024/25.



Nils Fr. Wisløff med to av de som har jobbet svært mye med sammenslåingen av Lier sykehus og Blakstad sykehus, avdelingsjef Heidi Taksrud og avdelingsjef Carsten Bjerke.

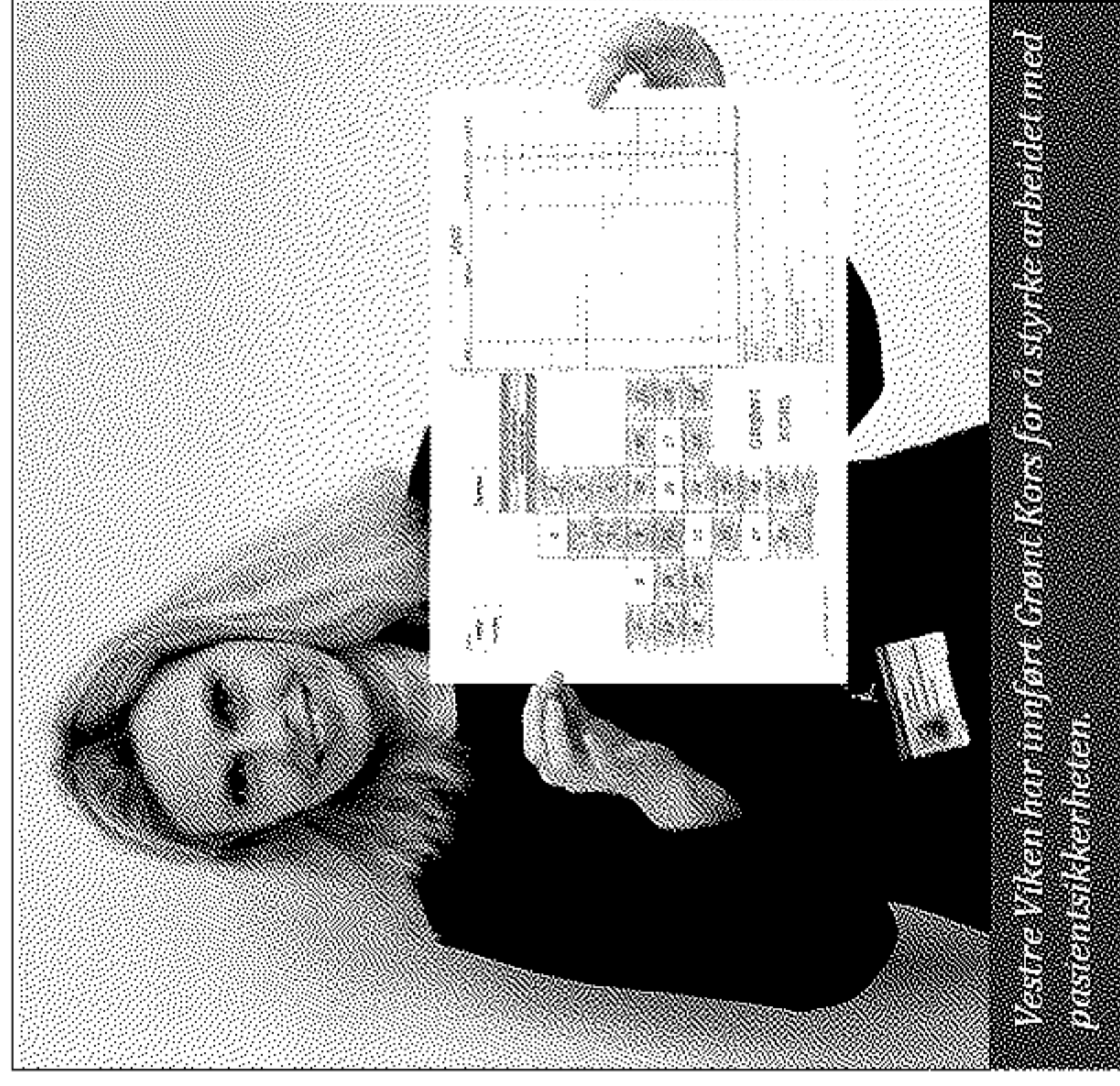
## Innfører Grønt Kors

Flere avdelinger og seksjoner har tatt i bruk Grønt Kors for å synliggjøre uønskede hendelser fra dag til dag.

- Det grønne korset er rett og slett et papirark som henger på veggen, med en kalender formet som et kors. Hver dag skal teamet samles, og kort gjennomgå om det har skjedd uønskede ting, eller om noe har vært nær ved å gå galt. Dersom det har det, skal dagen merkes med rødt, oransje eller gult. Hendelser skal som vanlig meldes i avvikssystemet, sier administrerende direktør Lisbeth Sommervoll.

Hensikten med å innføre Grønt Kors i pasientsikkerhets- og forbedringsarbeidet er å synliggjøre uheldige hendelser, nesten-uhell og risikoområder på den enkelte seksjon, for så å iverksette enkle tiltak. Dette medvirker til større åpenhet, til teamarbeid og godt arbeidsmiljø. Samtidig vil også utilsiktet eller medisinsk ubegrunnet variasjon kunne avdekkes.

Bedre pasientsikkerhet er en hjertesak for Sommervoll. Derfor er Grønt Kors ett av flere ulike tiltak hun ser for seg for å oppnå økt risikoforståelse og etablere daglig risikostyring i Vestre Viken.



Vestre Viken har innført Grønt Kors for å styrke arbeidet med pasientsikkerheten.

- Så vet vi at pasientsikkerhet også gir oss en økonomisk gevinst. Det koster mye ikke å gjøre ting riktig, sier hun og viser til en OECD-rapport som konkluderer med at 15 prosent av sykehusets utgifter kan tilskrives håndtering og behandling av feil og pasientskader.

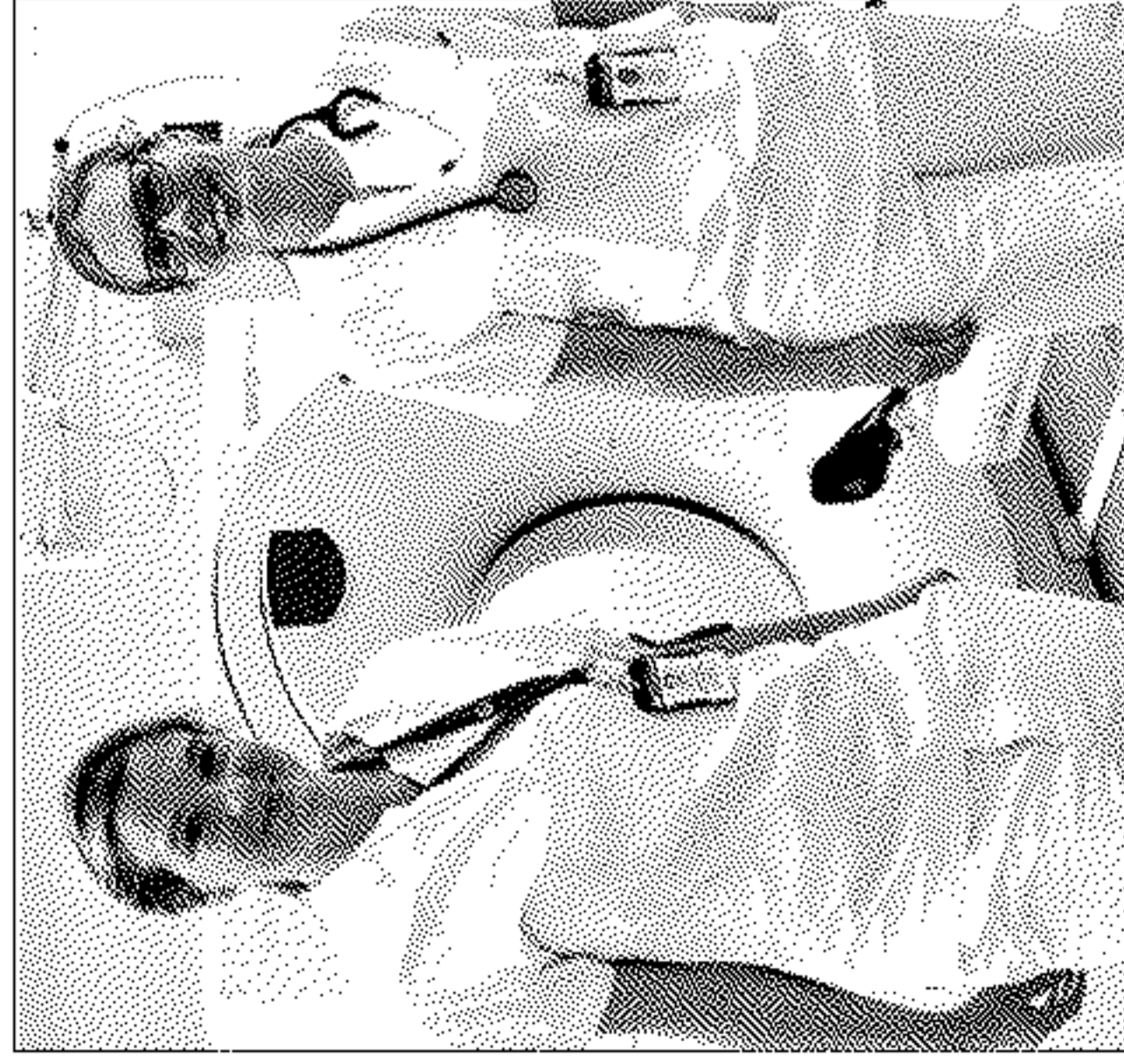
## Når hvert minutt teller

*Årlig rammes 11 000 nordmenn av hjerneslag. Da er rask behandling kritisk for å redde liv og hindre skader.*

Hvert minutt kan bety forskjellen på liv og død når en person får slag. Derfor jobber Kongsberg sykehus og andre sykehus hele tiden for å få ned tiden det tar å stille riktig diagnose og starte behandling med blodfortynnende behandling, eller trombolyse.

Trombolyse må settes i gang så raskt som mulig, og senest innen fire og en halv time etter at slaget oppstod. På Kongsberg sykehus kan dette være ekstra utfordrende, siden en del pasienter har lang reisevei. Da er det viktig at behandlingen er mest mulig effektiv i alle ledd.

- Det er trening, trening, trening. Det jobbes mye med dette i hele Vestre Viken, både i prehospitaltjenester og på sykehusene, sier Ragnhild Munthe-Kaas som er overlege ved Medisinsk avdeling på Kongsberg sykehus.



*Overlegene Ragnhild Munthe-Kaas (til venstre) og Tine Reiten jobber sammen med de andre i trombolyseteamet på Kongsberg sykehus for å gi slagpasienter så rask og god behandling som mulig.*

Trombolyseteamet er viktig. Når alarmen går på Kongsberg sykehus for en pasient med hjerneslag, står et eget team klart på sykehuset. Trombolyseteamet består av en lege, to sykepleiere fra akuttmottaket, en sykepleier fra intensiv, en laborant/bioingeniør og en radiograf. I tillegg har de hjelp av røntgenlege på dagtid. Etter klokken 16 er det røntgenlege i Drammen som varsles og ser på CT-bilder. Kongsberg-legene samarbeider også med nevrologene i Drammen, og med trombolysevaktene på Rikshospitalet.

Trombolyseteamet er en av faktorene som gjør at det tar kortere tid fra pasienten kommer til sykehuset til trombolyse blir igangsatt.

De siste årene har sykehuset jevnlig hatt fullskala simuleringstrening med markør, altså trening på hva som skjer når det kommer inn en pasient med hjerneslag. Treningen er basert på internasjonale vurderingsverktøy fra National Institutes of Health (NIHSS).

Stoppeklokka er et viktig treningsverktøy.

- Vi setter i gang stoppeklokka i det pasienten kommer inn, og har med oss klokka rundt, sier Munthe-Kaas.

Sykehuset har redusert tiden det tar fra pasienten kommer til sykehuset og får trombolysebehandling betydelig de siste årene.

- Ambulansepersonellet ringer inn og varsler at det kommer en pasient som trenger trombolyse. CT og radiograf har blitt informert om at pasienten skal raskt til CT, og biokjemikeren kommer og tar blodprøver med en gang. Da får vi en rask oversikt over pasienten, symptomer og om det fortsatt er mistanke om hjerneslag. Så tar vi pasienten rett til CT-bordet i stedet for å stoppe i mottaket, forteller Tine Reiten, som også er overlege ved Medisinsk avdeling på Kongsberg sykehus.

## Dedikert akuttbil med lege

*Prosjektet med legebemannet ambulanse videreutvikles og styrkes.*

Legebemannet ambulanse har vært et prøveprosjekt siden 2016. I denne perioden har en lege med bred akuttmedisinsk erfaring bemannet en ambulanse i Drammen på dagtid.

- Erfaringene viser at denne ressursen blir hyppig brukt både til akuttmedisinske oppdrag i Drammensregionen, støtte til ambulansen i nærliggende distrikter samt forflytting av intensivpasienter. Forflytting av intensivpasienter med kompleks og alvorlige tilstander har blitt en stor del av oppdragsprofilen til dette prosjektet, opplyser seksjonsoverlege i Klinikk for prehospitaltjenester, Vegard Rosenlund.

**Medisinsk utstyr som i helikopter**  
Ambulansepersonellet som bemanner bilen har blitt selektert gjennom en egen opptaksdag.

- De bruker nå arbeidsdagene til trening og drilling av nye prosederer og utstyr i samarbeid med legene på bilen, forteller Rosenlund.

Det medisinske utstyret om bord i denne bilen er på samme nivå som Luftambulansetjenesten har i sine helikopter.



*Thomas Fraggell (til venstre) er en av fem spesialtrente paramedics som kjører akuttbilen. Her sammen med seksjonsoverlege Vegard Rosenlund.*

## Screening avdekker ukjent hjerteflimmer

*Alle over 65 år bør sjekke seg - og særlig de som har høyt blodtrykk, diabetes og overvekt.*

- Mange får hjertebank, eller tung pust som oppstår brått. Men rundt en tredel av de som har hjerteflimmer kjenner ganske lite, eller ingenting, sier Trygve Berge, lege og stipendiat ved Bærum sykehus.

Alle ble spurt om å registrere hjerterytmen sin morgen og kveld i to uker, og ellers dersom de hadde symptomer.

### Publisert i anerkjent tidsskrift

Resultatene ble publisert i det anerkjente hjeretids-skriftet *Europace*, og viste at rundt en av hundre hadde atrieflimmer uten å vite det. Av de som fikk påvist hjerteflimmer hadde rundt halvparten også diabetes.

I «Akershus hjernteundersøkelse 1950» ble alle innbyggere født i 1950 tilbudt en hjernteundersøkelse, og hele 72 prosent av befolkningen i Asker og Bærum deltok. Ca. 1.500 deltakere som også hadde høyt blodtrykk, diabetes eller annen hjertesykdom, ble undersøkt med en såkalt «tommel-EKG», et apparat litt større enn en mobiltelefon, der hjerterytmen måles ved hjelp av tomlene.

- Vi forventet faktisk å finne mer atrieflimmer enn det vi gjorde, noe som kan tyde på at helsevesenet, og kanskje særlig fastleger, kan ha blitt flinkere til å oppdage tilstanden. Likevel, ca. 15 prosent av alle med atrieflimmer i denne gruppen ble avdekket gjennom vår screening-undersøkelse, sier Berge, som har ledet studien.



*Lege Trygve Berge viser hvordan hjerterytmen måles gjennom tomlene, på en såkalt «tommel-EKG».*

- Selv en begrenset form for screening av utvalgte risikogrupper, eller bare økt oppmerksomhet blant fastleger og annet helsepersonell, kan potensielt spare mange - kanskje 1 000 - hjerneslag hvert år, forklarer Berge.

Dersom slik screening utføres på riktig måte, vil det også kunne ha stor samfunnsøkonomisk betydning. Et hjerneslag koster samfunnet minst 600 000 kr, og i tillegg kommer det aller viktigste; de menneskelige lidelsene.

## ÅRSREGNSKAP

Driftsinntekter og driftskostnader		2018	2017
Basisramme	Note 2	5 331 603	5 207 885
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 280 390	3 057 103
Annenn driftsinntekt	2	325 421	316 434
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>8 937 414</b>	<b>8 581 422</b>
Kjøp av helsetjenester	3	642 628	649 162
Varekostnad	4	1 178 308	1 032 204
Lønn og annen personalkostnad	5	5 642 696	5 627 628
Ordinære avskrivninger	9, 10	269 152	254 636
Nedskrivning	9, 10	441	0
Annenn driftskostnad	6	952 716	859 894
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>8 685 941</b>	<b>8 423 524</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>251 472</b>	<b>157 897</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Finansinntekt	7, 12	11 000	9 805
Finanskostnad	7	15 471	15 366
<b>Netto finansposter</b>		<b>-4 471</b>	<b>-5 561</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>247 002</b>	<b>152 336</b>
<b>Overføringer</b>			
Overføringer til annen egenkapital		-247 002	-152 336
<b>Sum overføringer</b>		<b>-247 002</b>	<b>-152 336</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## BALANSE PER 31.12

Eiendeler	Note	2018	2017
<b>Anleggsmidler</b>			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	90	137
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>90</b>	<b>137</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 564 864	2 623 477
Medisinske teknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	562 573	557 740
Anlegg under utførelse	10	331 457	296 648
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>3 458 895</b>	<b>3 477 866</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	366 869	352 774
Andre finansielle anleggsmidler	12	924 544	829 503
Pensjonsmidler	16	1 520 991	1 469 325
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 812 404</b>	<b>2 651 602</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>6 271 389</b>	<b>6 129 605</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
Varer	4	25 956	45 153
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	13	174 318	220 175
<b>Sum fordringer</b>		<b>174 318</b>	<b>220 175</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>			
<b>Sum omløpsmidler</b>	14	<b>192 449</b>	<b>182 614</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>6 664 112</b>	<b>6 577 547</b>

## BALANSE PER 31.12 - FORTS.

Eigenkapital og gjeld	Note	2018	2017
<b>Egenkapital</b>			
Innskutt egenkapital			
Foretaks kapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 510 642	3 510 642
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	15	<b>3 510 742</b>	<b>3 510 742</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital		305 160	58 159
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	15	<b>305 160</b>	<b>58 159</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>3 815 902</b>	<b>3 568 901</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsetning for forpliktelser</b>			
Pensjonsforpliktelser	16	7 461	7 117
Andre avsetninger for forpliktelser	17	102 339	104 293
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>109 800</b>	<b>111 410</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Øvrig langsiktig gjeld	12	403 314	406 795
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>403 314</b>	<b>406 795</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldige offentlige avgifter		335 726	325 832
Annen kortsiktig gjeld	18	1 999 370	2 164 610
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 335 096</b>	<b>2 490 442</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>2 848 210</b>	<b>3 008 646</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>6 664 112</b>	<b>6 577 547</b>

(Alle tall i NOK 1000)

*Torjorn Almlid*  
Torjorn Almlid  
Styreleder

*Margrethe Snekkerbakken*  
Margrethe Snekkerbakken  
Nestleder

*Geir Kåre Strømmen*  
Geir Kåre Strømmen  
Styremedlem

*Torkild Bjørnson*  
Torkild Bjørnson  
Styremedlem

*Bovild Tjønn*  
Bovild Tjønn  
Styremedlem

*Tom Roger Frost*  
Tom Roger Frost  
Ansattes representant

*Torild A. K. Mørken*  
Torild A. K. Mørken  
Ansattes representant

*John Egl Kvamsøe*  
John Egl Kvamsøe  
Ansattes representant

*Lisbeth Sommervoll*  
Lisbeth Sommervoll  
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 helseregionene 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 eldre, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføring 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 verdisatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profitvirksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1. januar 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, oppføring, 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), politkliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgenjenester. 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.

Gjennomganger 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 politikklinikinntekter 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 statsstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktivitetene 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.

#### Vårig driftsmidler

Vårig 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 gjeninnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjeninnbart beløp. Gjeninnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. Eiendeler som har varig verdi fall nedskrives til gjeninnbart 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.

## NOTE 1 - VIRKSOMHETSOMRÅDER

	2018	2017
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatisk helsevern	6 461 200	6 136 142
Psykisk helsevern VOP	1 400 974	1 358 032
Psykisk helsevern BUP	376 036	377 769
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	266 667	273 278
Annet	432 537	436 200
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>	<b>8 937 413</b>	<b>8 581 421</b>

### Driftskostnader pr virksomhetsområde

Somatisk helsevern	-6 295 529	-6 062 127
Psykisk helsevern VOP	-1 351 348	-1 319 599
Psykisk helsevern BUP	-370 790	-369 715
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-241 239	-252 626
Annet	-427 035	-419 457
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>	<b>-8 685 941</b>	<b>-8 423 524</b>

### Driftsinntekter fordelt på geografi

Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	8 851 756	8 506 996
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	68 035	57 626
Pasienter hjemmehørende i utlandet	17 622	16 799
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>	<b>8 937 413</b>	<b>8 581 421</b>

(Alle tall i NOK 1000)

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

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimater) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid 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.

## NOTE 2 - INNTEKTER

Driftsinntekter	2018	2017
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	5 331 603	5 207 885
<b>Basisramme</b>	<b>5 331 603</b>	<b>5 207 885</b>
<b>Aktivtetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 638 519	2 438 157
Behandling av pasienter internt i egen region	99 216	90 959
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	16 688	17 982
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	68 035	57 626
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	426 143	416 724
Utskrivningsklare pasienter	15 386	14 317
Andre aktivtetsbaserte inntekter	16 402	21 337
<b>Aktivtetsbasert inntekt</b>	<b>3 280 390</b>	<b>3 057 103</b>
<b>Annenn driftsinntekt</b>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	38 717	37 002
Kvalitetsbasert finansiering	3 876	26 785
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	4 081	5 485
Øremerkede tilskudd til andre formål	6 265	6 981
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	272 483	240 181
Andre driftsinntekter		
<b>Annenn driftsinntekt</b>	<b>325 421</b>	<b>316 434</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>8 937 413</b>	<b>8 581 421</b>

(Alle tall i NOK 1000)

- 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

## Aktivitetstall

	2018	2017
<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall ISF-poeng iht. "sørge for" ansvaret	115 913	110 796
Antall ISF-poeng iht. eieransvaret	114 555	109 137
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	409 574	392 692
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	136	160
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	69 684	71 749
Antall ISF-poeng iht eieransvar	22 317	21 695

## Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 132	3 286
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	118 493	111 545
Antall ISF-poeng iht eieransvar	18 121	16 115

## Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	760	573
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	32 270	31 592
Antall ISF-poeng iht eieransvar	5 276	6 018

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.

ISF-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene.

Inntektene i ISF-systemet er i 2018 satt til 50 prosent av full ISF-pris, det vil si 21 975 per ISF-poeng.

## NOTE 2 - INNTEKTER FORTS.

Driftsinntekter	2018	2017
Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særsåldt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.		
Fra og med 2017 er den aktivtetsbaserte 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.		
<b>NOTE 3 - KJØP AV HELSETJENESTER</b>		
<b>Kjøp av helsetjenester</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	43 484	48 586
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	454 685	462 721
Kjøp av private helsetjenester somatikk	23 657	28 177
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	26 927	28 532
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	39 902	31 830
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	10 313	1 664
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	2 281	1 773
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	1 856	5 351
Kjøp av private helsetjenester rus	3 345	6
Kjøp av helsetjenester utland	5 691	2 504
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>612 141</b>	<b>611 030</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	29 680	37 536
Kjøp av andre ambulansetjenester	363	340
Andre kjøp av helsetjenester	445	256
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>30 487</b>	<b>38 132</b>
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>642 628</b>	<b>649 162</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 4 - VARER

Varebeholdning	2018	2017
Øvrige beholdninger	3 089	3 088
<b>Sum lager til videresalg</b>	<b>3 089</b>	<b>3 088</b>
Annent medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	22 867	42 065
<b>Sum lager til eget bruk</b>	<b>22 867</b>	<b>42 065</b>
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>25 956</b>	<b>45 153</b>
Anskaffelseskost	25 956	47 581
Nedskrivning for verdifall	0	-2 428
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>25 956</b>	<b>45 153</b>

Varekostnad	2018	2017
Legemidler	658 529	561 049
Medisinske forbruksvarer	411 210	384 438
Andre varekostnader til eget forbruk	90 596	69 162
Innkjøpte varer for videresalg	17 974	17 554
<b>Sum varekostnad</b>	<b>1 178 308</b>	<b>1 032 204</b>

(Alle tall i NOK 1000)

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

Lønnskostnader	2018	2017
Lønnskostnader	4 250 443	4 087 094
Arbeidsgiveravgift	608 578	589 309
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	709 954	879 514
Andre ytelser	73 720	71 711
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>5 642 696</b>	<b>5 627 628</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Gjennomsnittlig antall ansatte  
Gjennomsnittlig antall årsverk

9 441 9 377  
7 175 7 179

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

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Sommervoll, Lisbeth	Adm. direktør	1 242 308	311 229	12 170	1 565 707	04.18 - dd	04.18 - dd
Wistoff, Nils Fredrik	Adm. direktør	1 456 059	177 513	8 387	1 641 959	08.10 - 09.18	08.10 - 09.18
Aass, Halfdan	Dir. fag	1 763 630	233 770	8 435	2 005 835	06.10 - dd	10.03 - dd
Holm, Finn Egil	Dir. adm og kom	1 488 265	277 833	4 835	1 770 933	05.16 - dd	05.16 - dd
Lønning, Kari Jussie	Dir. kompetanse	1 480 945	378 486	4 835	1 864 266	06.17 - dd	06.17 - dd
Linblad, Mette Lise	Dir. økonomi	1 092 892	381 332	4 761	1 478 985	02.18 - dd	02.18 - dd
Swenson, Sheryl	Konst. dir. økonomi	1 049 196	37 411	8 435	1 095 042	08.17 - 02.18	08.09 - dd
Løken, Cecilie B.	Dir. teknologi	1 063 317	354 813	10 537	1 428 667	03.18 - dd	03.18 - dd
Caple, Wesley	Kl. dir. KMD	1 333 864	332 507	4 835	1 671 206	05.17 - dd	05.17 - dd
Furnes, Narve H	Kl. dir. KIS	1 462 712	262 930	4 835	1 730 477	01.10 - dd	01.05 - dd
Hallgren, Inger Lise	Kl. dir. PHT	1 306 084	322 350	4 835	1 633 269	01.12 - dd	02.06 - dd
Hørthe, Kirsten	Kl. dir. PHR	1 473 739	277 788	4 835	1 756 362	04.12 - dd	09.05 - dd
Eidsvoll, Britt Elin	Kl. dir. DS	1 488 000	271 241	4 835	1 764 076	01.10 - dd	01.88 - dd
Hals, Jandar	Kl. dir. BS	1 455 305	230 049	5 064	1 690 418	01.10 - dd	01.88 - dd
Pedersen, May-Janne Botha	Kl. dir. RS	1 380 325	281 853	4 835	1 667 013	05.17 - dd	11.82 - dd
Agledal, Stein-Are	Kl. dir. KS	1 381 708	349 368	4 835	1 735 911	08.16 - dd	08.16 - dd
		<b>21 918 349</b>	<b>4 480 473</b>	<b>101 304</b>	<b>26 500 126</b>		

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

**Godtgjørelse til styrets medlemmer**

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre Godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode
Almlid, Torbjørn	Styreleder	264 400			264 400	10.12 - dd
Sivertsen, Ingeborg	Nestleder	19 851			19 851	02.14 - 02.18
Snekkerbakken, Margrethe	Nestleder	152 625			152 625	02.18 - dd
Snekkerbakken, Margrethe	Styremedlem	13 875			13 875	02.16 - 01.18
Tjønn, Bovild	Styremedlem	104 831			104 831	02.18 - dd
Strømme, Geir Kåre	Styremedlem	119 400			119 400	02.14 - dd
Bjørnson, Torkild	Styremedlem	104 831			104 831	02.18 - dd
Pergan, Harald	Styremedlem	119 400	1 075 623	2 943	1 197 966	12.09 - dd
Kvamsøe, John Egil	Styremedlem	119 400	537 715	8 443	665 558	03.13 - 03.17, 08.17 - dd
Lange, Cathrine Horn	Styremedlem	99 500	459 348	443	559 291	04.12 - 02.18
Øien, Hildur Horn	Styremedlem	14 226			14 226	12.09 - dd
Blom-Stokstad, Liv	Styremedlem	20 147	207 974	111	228 232	03.17 - 03.18
		<b>1 152 486</b>	<b>2 280 660</b>	<b>11 940</b>	<b>3 445 086</b>	

(Tall i kroner)

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

Lønnskostnader	2018	2017
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	280 000	280 000
Utvidet revisjon		1 243 210
Andre attestasjons tjenester		10 000
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>280 000</b>	<b>1 539 766</b>

(Tall i kroner)

**NOTE 6 - ANDRE DRIFTSKOSTNADER**

Andre driftskostnader	2018	2017
Transport av pasienter	106 049	102 604
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	151 728	141 325
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	67 711	43 783
Konsulent tjenester	36 139	35 506
Annen ekstern tjeneste	392 823	356 357
Reparasjon vedlikehold og service	80 983	66 550
Kontor og kommunikasjonskostnader	32 686	32 740
Kostnader forbundet med transportmidler	12 894	10 993
Reisekostnader	16 368	15 996
Forsikringskostnader	3 215	3 993
Pasientskadeerstatning	2 701	2 040
Øvrige driftskostnader	49 420	48 009
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>952 716</b>	<b>859 894</b>

(Alle tall i NOK 1000)

**NOTE 7 - FINANSINNTEKTER OG KOSTNADER**

Finansposter	2018	2017
<b>Finansinntekter</b>		
Konserntinterne renteinntekter	8 117	6 992
Andre renteinntekter	2 753	2 764
Andre finansinntekter	131	49
<b>Finansinntekter</b>	<b>11 000</b>	<b>9 805</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Konserntinterne rentekostnader	12 207	13 057
Andre rentekostnader	215	175
Andre finanskostnader (inkl disagio)	3 049	2 134
<b>Finanskostnader</b>	<b>15 471</b>	<b>15 366</b>

(Alle tall i NOK 1000)

**NOTE 8 - FORSKNING OG UTVIKLING**

Forskning og utvikling	31.12.2018	31.12.2017
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	11 238	5 983
Andre inntekter til forskning	30 736	20 729
Basisramme til forskning	33 294	41 656
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>75 268</b>	<b>68 369</b>
Andre inntekter til utvikling	1 591	736
Basisramme til utvikling	10 887	14 664
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>12 478</b>	<b>15 400</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>87 746</b>	<b>83 768</b>
Kostnader til forskning :		
- somatikk	57 712	52 044
- psykisk helsevern	17 556	16 219
- TSB	0	106
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>75 268</b>	<b>68 369</b>

Kostnader til utvikling :		
- somatikk	6 163	8 863
- psykisk helsevern	5 660	5 453
- TSB	655	1 083
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>12 478</b>	<b>15 400</b>
<b>Sum kostnader forskning og utvikling</b>	<b>87 746</b>	<b>83 768</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Antall avlagte doktorgrader	6	5,25
Antall publiserte artikler	125	120
Antall årsverk forskning	62,7	58,2
Antall årsverk utvikling	11,1	13,7

**NOTE 9 - IMMATERIELLE DRIFTSMIDLER**

Immaterielle driftsmidler	EDB programvare	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	2 522	2 522
Korrigeringer IB	-2 287	-2 287
<b>Åpningsbalanse korriger</b>	<b>235</b>	<b>235</b>
<b>Anskaffelseskost 31.12.18</b>	<b>235</b>	<b>235</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-2 385	-2 385
Korrigeringer IB	2 287	2 287
<b>Akkumulerte avskrivninger korriger</b>	<b>-98</b>	<b>-98</b>
Årets avskrivning	-47	-47
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.18</b>	<b>-145</b>	<b>-145</b>
<b>Bokført verdi 31.12.18</b>	<b>90</b>	<b>90</b>

(Alle tall i NOK 1000)

**NOTE 10 - VARIGE DRIFTSMIDLER**

Varige driftsmidler	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse teknisk utstyr	Medisinsk-transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	246 711	5 022 437	296 648	1 620 019	416 530
Korrigeringer IB	-8 776	-20 221	0	-619 218	-158 330
<b>Åpningsbalanse korriger</b>	<b>237 935</b>	<b>5 002 216</b>	<b>296 648</b>	<b>1 000 801</b>	<b>258 201</b>
Tilgang eksternt					
Tilgang fra anlegg under utførelse		103 306	-166 724	55 001	8 418
Avgang ved salg, eksternt	-6 015				-5 872
<b>Anskaffelseskost 31.12.18</b>	<b>231 920</b>	<b>5 105 522</b>	<b>335 923</b>	<b>1 095 210</b>	<b>271 990</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-2 588 888	0	-1 143 523	-331 550
Korrigeringer IB		-27 785		615 526	158 224
<b>Akkumulerte avskrivninger korriger</b>	<b>0</b>	<b>-2 616 674</b>	<b>0</b>	<b>-527 997</b>	<b>-173 326</b>
Årets avskrivning		-155 463		-93 494	-20 148
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt					5 872
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.18</b>	<b>0</b>	<b>-2 772 137</b>	<b>0</b>	<b>-621 490</b>	<b>-187 603</b>
Akkumulerte nedskrivninger 1.1	-8 776	-48 007	-3 473	-263	-60 519
Korrigeringer IB	8 776	48 007	3 473	263	60 519
<b>Akkumulerte nedskrivninger korriger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Årets nedskrivning		-441			-441
<b>Akkumulerte nedskrivning 31.12.18</b>	<b>0</b>	<b>-441</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-441</b>
<b>Bokført verdi 31.12.18</b>	<b>231 920</b>	<b>2 332 944</b>	<b>335 923</b>	<b>473 720</b>	<b>84 367</b>

Operasjonell leasing/leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Vestre Viken HF	1 041	0-5 år
<b>Medisinsk-teknisk utstyr</b>	<b>1 041</b>	
Vestre Viken HF	13 072	3-5 år
<b>Transportmidler og annet</b>	<b>13 072</b>	

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Neste år	Estimert leiebeløp 2-5 år	Årlige avskrivninger utover 5 år	Varighet kontrakt (år)
Vestre Viken HF	3 560	960	2 881		4 år
<b>Anlegg under utførelse</b>	<b>3 560</b>	<b>960</b>	<b>2 881</b>		
Vestre Viken HF	105 898	14 331	51 882	27 688	14 331
<b>Medisinsk-teknisk utstyr</b>	<b>105 898</b>	<b>14 331</b>	<b>51 882</b>	<b>27 688</b>	<b>14 331</b>
Vestre Viken HF	24 838	10 942	4 666		4 år
<b>Transportmidler og annet</b>	<b>24 838</b>	<b>10 942</b>	<b>4 666</b>		<b>10 942</b>

(Alle tall i NOK 1000)

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

Eierandeler	2018	2017
Andre aksjer og andeler	0	0
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	366 869	352 774
<b>Sum investeringer i andre aksjer og andeler</b>	<b>366 869</b>	<b>352 774</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	2018	2017
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	924 544	829 503
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>924 544</b>	<b>829 503</b>
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	269 750	308 064
Annenn langsiktig gjeld	133 564	98 731
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>403 314</b>	<b>406 795</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	87 879	123 993

(Alle tall i NOK 1000)

#### NOTE 13 - KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER

Fordringer	2018	2017
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	52 747	36 647
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	84 482	70 410
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	6 990	8 575
Øvrige kortsiktige fordringer	30 098	104 543
<b>Fordringer</b>	<b>174 318</b>	<b>220 175</b>

#### Avsetning for tap på fordringer 31.12

Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-6 300	-6 780
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 200	480
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>	<b>-7 500</b>	<b>-6 300</b>

#### Årets konstanterte tap

<b>Årets konstanterte tap</b>	<b>7 011</b>	<b>9 304</b>
-------------------------------	--------------	--------------

#### Kundefordringer pålydende 31.12

Ikke forfalte fordringer	25 332	17 408
Forfalte fordringer 1-30 dager	13 001	7 779
Forfalte fordringer 30-60 dager	3 415	3 632
Forfalte fordringer 60-90 dager	917	447
Forfalte fordringer over 90 dager	10 082	7 381
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>	<b>52 747</b>	<b>36 647</b>

(Alle tall i NOK 1000)

#### NOTE 14 - KONTANTER OG BANKINNSKUDD

Elkvidfret	2018	2017
Imestående skattetrekkmidler	188 150	178 332
Andre bundne konti	3 769	3 745
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>191 920</b>	<b>182 077</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	529	536
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>192 449</b>	<b>182 614</b>

Vestre Viken har en kredittramme på -1 622 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet -889 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 31.12.18	Foretaks-kapital	Innskutt egenkapital	Annenn egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 1.1	100	3 510 642	58 159	3 568 901
<b>Åringsbalanse korrigeret</b>	<b>100</b>	<b>3 510 642</b>	<b>58 159</b>	<b>3 568 901</b>
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor				
Årets resultat			247 002	247 002
<b>Egenkapital 31.12.17</b>	<b>100</b>	<b>3 510 642</b>	<b>305 160</b>	<b>3 815 902</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	2018	2017
-----------	------	------

Vestre Viken HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 31 414 personer, hvorav 7 499 er yrkesaktive, 17 873 er oppsatte og 6 042 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttinntektsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, Statens Pensjonskasse, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS.

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

### Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	15 794 320	14 782 850
Pensjonsmidler	-13 722 230	-13 205 842
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>2 072 090</b>	<b>1 577 009</b>
Arbeidsgeberavgift på netto pensjonsforpliktelse	226 645	260 515
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkludert arbeidsgeberavgift	-3 812 265	-3 299 731
<b>Netto balansert forpliktelse inkludert arbeidsgeberavgift</b>	<b>-1 513 530</b>	<b>-1 462 208</b>

Herav balansert netto pensjonsforpliktelser inkludert arbeidsgeberavgift 7 461 7 117  
Herav balansert netto pensjonsmidler inkludert arbeidsgeberavgift 1 520 991 1 469 325

### Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	660 170	641 120
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	366 657	371 403
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>1 026 827</b>	<b>1 012 523</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-557 621	-440 750
Administrasjonskostnad	24 299	24 705
<b>Netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader</b>	<b>493 506</b>	<b>596 477</b>
Arbeidsgeberavgift netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader	69 580	84 380
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	125 817	171 631
Resultatført arbeidsgeberavgift av aktuarielt tap/(gevinst)	21 051	27 027
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>709 954</b>	<b>879 514</b>

### Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	297 808	326 093
Tilførte premiefond	139 495	128 997
Uttak fra premiefond	-184 283	-157 282
<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>253 020</b>	<b>297 808</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 16 - PENSJONER FORTS.

Pensjoner	2018	2017
-----------	------	------

### Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	2,6	2,4
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,3	4,1
Årlig lønnsregulering	2,75	2,5
Årets pensjonsregulering	1,75	1,48
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,5	2,25

Pensjonskostnaden for 2018 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2018 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2018. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2018 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2018. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

### Demografiske forutsetninger

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

Forutsetninger	2018	2017
----------------	------	------

Anvendt dødelighetstabell K2013BE K2013BE  
Forventet uttakshyppighet AFP 15-46% 15-46%

### Frivillig avgang for sykepleiere (i %)

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>	<b>&lt;24</b>	<b>24-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-55</b>	<b>&gt;55</b>	
Alder i år	25,0	15,0	7,5	5,0	3,0	0,0	
Sykehusleger og fellesordning							

## NOTE 17 - ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSER

Forpliktelser	2018	2017
---------------	------	------

Tanfestet utdanningspermisjon	46 349	43 342
Investeringsstilskudd	54 418	59 379
Avsetning for pasientskadeerstatning	1 572	1 572
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>102 339</b>	<b>104 293</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 758 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 33 % for overlegestillingene og 23 % for psykologspesialister.

Overordnede leger og spesialister i Vestre Viken har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnene 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	2018	2017
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
Leverandørgjeld	166 894	177 784
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	1 106 323	1 320 135
Påløpte feriepengar	482 569	469 491
Påløpte lønnskostnader	130 245	118 597
Annen kortsiktig gjeld	113 339	78 603
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>1 999 370</b>	<b>2 164 610</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 19 - EIERS STYRINGSMÅL

Styringsmål	2018	2017	2002-2018
Årsresultat	247 002	152 336	1 730 241
<b>Korrigert resultat</b>	<b>247 002</b>	<b>152 336</b>	<b>1 730 241</b>
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			-372 000
<b>Resultat jf økonomiske krav fra HOD</b>	<b>247 002</b>	<b>152 336</b>	<b>1 358 241</b>
Resultatkrav fra HOD	200 000	265 000	1 767 600
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>47 002</b>	<b>-112 664</b>	<b>-409 359</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 20 – 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 362 millioner kroner. Inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til 3,5 millioner kroner og gjelder hovedsakelig leie/løkaler med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmaterieell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret på 88 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 388 millioner kroner. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til 2,1 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 salgsavtaler 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 det samme styret. Den som har verv som nestleder sluttet i Vestre Viken våren 2018.
- En av foretakets ledende ansatte er styreleder i Vestviken 110 IKS.

- En av foretakets ledende ansatte har ledervet til styret i henholdsvis Emma Hjorts Boligstiftelse og Blakstad Boligstiftelse.

Ingen av de som er nevnt over 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	15 122	74 993
Akershus universitetssykehus	9 302	19 014
Sykehuset innlandet	10 002	16 923
Sunnaas sykehus	0	0
Sykehuset Østfold	3 103	9 871
Oslo universitetssykehus	455 786	19 756
Sykehuset i Vestfold	28 750	23 995
Sykehuset Telemark	8 293	10 222
Sørlandet sykehus	2 441	7 969
Helse Sør-Øst Forsyningssenter	88 010	
Sykehuspartner	388 231	2 130
Sykehusapotekene	361 555	3 475
<b>TOTALT</b>	<b>1 370 594</b>	<b>188 351</b>

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 21 – 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 teknologi, direktør for administrasjon og kommunikasjon samt klinikkdirektører 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 17. juni 2015, jf. aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2015. Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte var til behandling i styremøte 27. juni 2018 – sak 40/2018.

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2018

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

### Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter

	2018	2017
Årsresultat	247 002	152 336
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-8 799	-54 459
Ordinære avskrivninger	269 152	254 636
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid.	441	0
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	61	0
Endring i omlopsmidler	-32 188	-197 500
Endring i kortsiktig gjeld	-155 346	48 726
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-51 322	86 942
Inntektsført investeringstilskudd	-6 265	-6 981
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>262 736</b>	<b>283 700</b>

### Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter

Innbetalinger ved salg av driftsmidler	14 814	80 872
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-256 652	-379 898
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-14 095	-17 657
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-255 933</b>	<b>-316 683</b>

### Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter

Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	2 201	374
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-3 481	0
Innbetaling av investeringstilskudd	1 304	2 040
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	3 008	33 403
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>3 032</b>	<b>35 817</b>

Netto endring i likviditetsbeholdning

9 835

2 834

Likviditetsbeholdning pr 01.01.

182 614

179 780

### Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12

Ubenyttet trekkramme 31.12

732 972

404 303

### Likviditetsreserve 31.12

925 421

586 917

Innvilget trekkramme 31.12.

1 622 000

1 563 000

Bankinnskudd, kontanter o.l.

192 449

182 614

(Alle tall i NOK 1000)

## Uavhengig revisors beretning

### Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

#### Konklusjon

Vi har revidert Vestre Viken HFs årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2018, resultatregnskap og kontantstrømpoppstilling 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 rettvise bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2018, 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 selskapet 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 omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende 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 rettvise 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 selskapets 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 avgjøre 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.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetningel>

### Uttalelse om andre lovmessige krav

#### Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift 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 selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

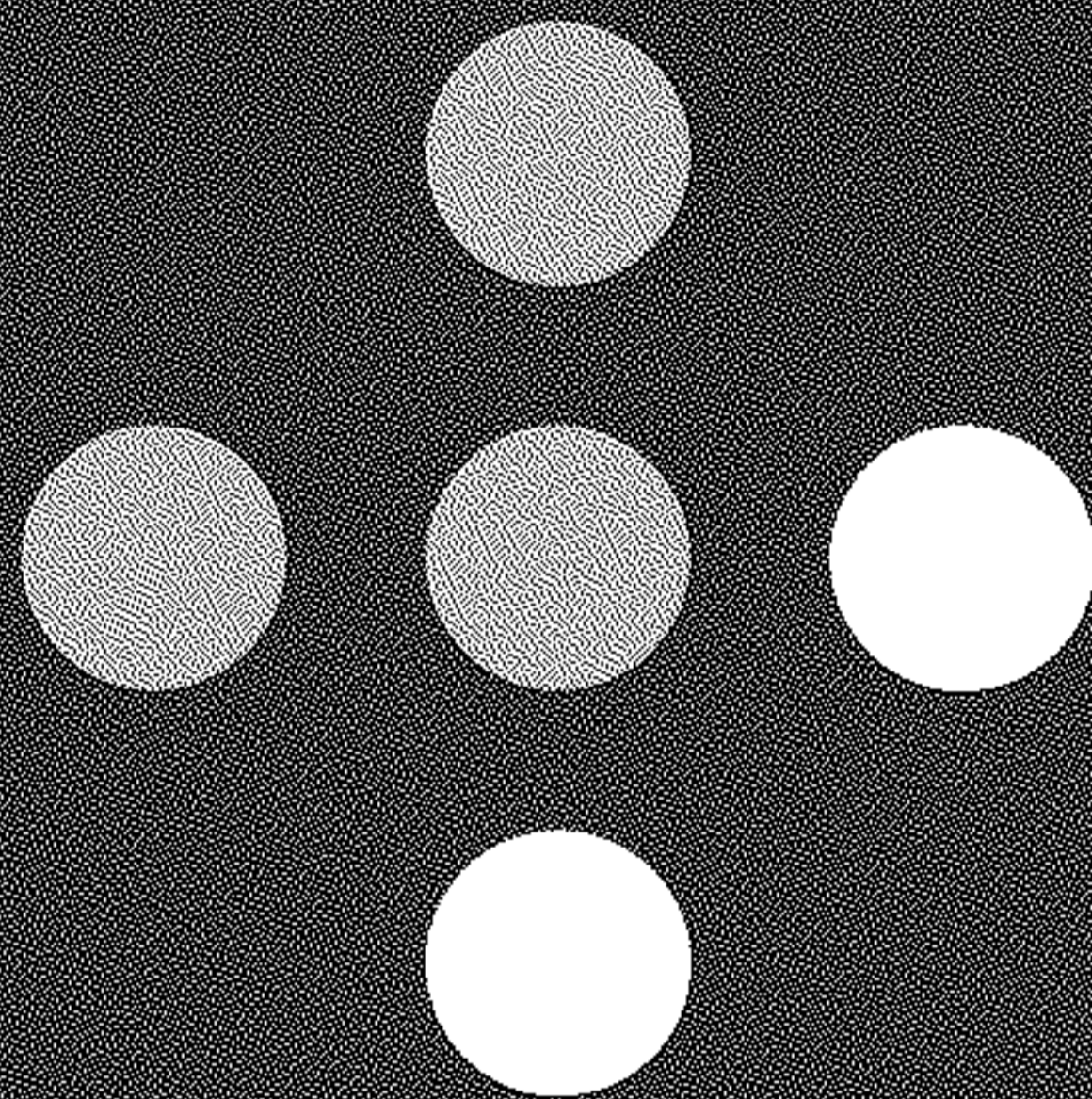
Oslo, 25. mars 2019

**PricewaterhouseCoopers AS**



Gøril Hyni

Statsautorisert revisor



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

© 2019