



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2019 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2020 395901

Enheten

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

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2019 - 31.12.2019

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: 30.03.2020

Grunnlag for avgivelse

År 2019: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2018: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2019.

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, 08.06.2020

Organisasjonsnr: 894 166 762
VESTRE VIKEN HF

RESULTATREGNSKAP

Beløp i: NOK	Note	2019	2018
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	2	5 954 835 000	5 331 603 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 544 856 000	3 280 390 000
Annen driftsinntekt		409 646 000	325 421 000
Sum inntekter		9 909 337 000	8 937 414 000
Kostnader			
Kjøp av helsetjenester	3	813 753 000	642 628 000
Varekostnad	4	1 234 153 000	1 178 308 000
Lønn og annen personalkostnad	5	6 162 233 000	5 642 696 000
Ordinære avskrivninger	9,10	283 344 000	269 152 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10		441 000
Annen driftskostnad	6	1 120 614 000	952 716 000
Sum kostnader		9 614 097 000	8 685 941 000
Driftsresultat		295 240 000	251 473 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	7	6 943 000	8 117 000
Annen renteinntekt	7,12	3 843 000	2 753 000
Andre finansinntekter	7	73 000	131 000
Sum finansinntekter		10 859 000	11 001 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern	7	15 410 000	12 207 000
Annen rentekostnad	7	699 000	215 000
Andre finanskostnader	7	5 124 000	3 049 000
Sum finanskostnader		21 233 000	15 471 000
Netto finans		-10 374 000	-4 470 000
Ordinært resultat før skattekostnad		284 866 000	247 003 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		284 866 000	247 003 000
Årsresultat		284 866 000	247 003 000
Overføringer og disponeringer			
Overføring til annen egenkapital	15	284 866 000	247 003 000
Sum overføringer og disponeringer		284 866 000	247 003 000

Organisasjonsnr: 894 166 762
VESTRE VIKEN HF

BALANSE

Beløp i: NOK	Note	2019	2018
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	45 000	90 000
Sum immaterielle eiendeler		45 000	90 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	3 301 399 000	2 564 864 000
Medisinsk teknisk utstyr, inventar, transportmidler	10	597 959 000	558 107 000
Anlegg under utførelse	10	324 516 000	335 923 000
Sum varige driftsmidler		4 223 874 000	3 458 894 000
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	394 429 000	366 869 000
Andre finansielle anleggsmidler	12	269 527 000	924 544 000
Pensjonsmidler	16	1 482 153 000	1 520 991 000
Sum finansielle anleggsmidler		2 146 109 000	2 812 404 000
Sum anleggsmidler		6 370 028 000	6 271 388 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	26 006 000	25 956 000
Sum varer		26 006 000	25 956 000
Fordringer			
Kundefordringer	13	47 158 000	52 747 000
Kundefordringer på foretak i samme konsern	13	312 059 000	84 482 000
Andre fordringer	13	33 467 000	37 090 000
Sum fordringer		392 684 000	174 319 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter	14	209 194 000	192 449 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		209 194 000	192 449 000
Sum omløpsmidler		627 884 000	392 724 000
SUM EIENDELER		6 997 912 000	6 664 112 000
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
Sum innskutt egenkapital		3 510 742 000	3 510 742 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	15	590 026 000	305 160 000
Sum opptjent egenkapital		590 026 000	305 160 000
Sum egenkapital		4 100 768 000	3 815 902 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	17	6 657 000	7 461 000
Andre avsetninger for forpliktelser	18	104 037 000	102 339 000
Sum avsetninger for forpliktelser		110 694 000	109 800 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld	12	232 335 000	269 750 000
Øvrig langsiktig gjeld	12	174 549 000	133 564 000
Sum annen langsiktig gjeld		406 884 000	403 314 000
Sum langsiktig gjeld		517 578 000	513 114 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldig offentlige avgifter	18	371 825 000	335 726 000
Annen Kortsiktig gjeld	18	2 007 741 000	1 999 370 000
Sum kortsiktig gjeld		2 379 566 000	2 335 096 000
Sum gjeld		2 897 144 000	2 848 210 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 997 912 000	6 664 112 000

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>
	1920615000.0	330171000.00	12074000.00
	0		

Se vedlagte årsregnskap - Note 5

Note

5

Ytelser til andre ledende personer

<u>Ledende person</u>	<u>Lønn</u>	<u>Pensj.forpl.</u>	<u>Andre godtgj.</u>
Sommervoll, Lisbeth	1920615000.0	330171000.00	12074000.00
	0		
Aass, Halfdan	1597718000.0	0.00	8474000.00
	0		
Holm, Finn Egil	1526054000.0	291121000.00	4874000.00
	0		
Årnot, Eli	1316593000.0	207309000.00	4874000.00
	0		
Lønning, Kari Jussie	585864000.00	328989000.00	2221000.00
Lindblad, Mette Lise	1455282000.0	417932000.00	4874000.00
	0		
Løken, Cecilie B.	1429322000.0	427434000.00	13529000.00
	0		
Abrahamsen, Rune Aksel	1245604000.0	260403000.00	8474000.00
	0		
Caple, Wesley	1439321000.0	319845000.00	4874000.00
	0		
Furnes, Narve H.	1503892000.0	268634000.00	4874000.00
	0		
Hallgren, Inger Lise	1376045000.0	332019000.00	4874000.00
	0		
Hørthe, Kirsten	1513570000.0	287169000.00	5024000.00
	0		
Eidsvoll, Britt Elin	1529742000.0	270570000.00	4874000.00
	0		

Hals, Jardar	1496162000.0	239300000.00	4874000.00
	0		
Pedersen, May-Janne Botha	1428185000.0	269277000.00	4874000.00
	0		
Agledal, Stein-Are	1410178000.0	331197000.00	4874000.00
	0		
<u>Sum ytelse andre led.pers.</u>	<u>Lønn</u>	<u>Pensj.forpl.</u>	<u>Andre godtgj.</u>
	22774147000.00	4581370000.00	98536000.00
	00	0	

tall lagt inn i hele kroner

Note

5

Antall årverk i regnskapsåret

Virksomheten har hatt følgende antall årverk:

7357.00

Note

5

Lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer og aksjeeiere

Er det gitt lån eller sikkerhetsstillelse til ledende personer: Nei

ÅRSRAPPORT 2019

Vestre Viken HF



Innholdsfortegnelse

Årsberetning	3
Om helseforetaket	3
Organisering	3
Pasientbehandling	4
- Aktivitet	4
- Samhandling	5
Forskning og innovasjon	5
Teknologi	5
Utdanning	5
Brukermedvirkning	7
Personale	7
- Arbeidsmiljø	7
- Sykefravær	8
- Antikorrupsjonsarbeid	9
Likeverd og likestilling	9
Ytre miljø	9
Økonomi	10
Fremtidsutsikter	11
Styret	12
Glimt fra 2019	13
Årsregnskap	21
Resultatregnskap	21
Balanse - eiendeler	22
Balanse - egenkapital og gjeld	23
Signatur på regnskapet	23
Prinsippnote (Note 0)	24
Note 1 – 22	27
Kontantstrømoppstilling	41
Revisors beretning	42

Årsberetning

OM HELSEFORETAKET

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 500 000 innbyggere i 22 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.

Det økonomiske målet for 2019 var et overskudd på 255 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble et overskudd på 285 millioner kroner, og foretaket er med dette i rute i forhold til økonomisk langtidsplan.

Vestre Viken hadde 9 615 ansatte som til sammen utførte 7 357 årsverk i 2019. Året før utførte 9 450 ansatte omlag 7 175 årsverk.

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

ORGANISERING

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll.



Vestre Viken er pr. 31.12.2019 organisert i åtte klinikker: Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus samt tversgående klinikker for prehospitale tjenester, medisinsk diagnostikk, psykiisk helsevern og rusbehandling samt intern service. Denne organiseringen ble etablert i 2012.

Det er i tillegg en sentral stab som er organisert under fem stabsdirektører: direktør for kompetanse, direktør for fag, direktør for økonomi, direktør for teknologi og direktør for administrasjon og samfunnskontakt. Fra 2019 ble prosjektdirektør for Nytt sykehus i Drammen, og fra 2020 medisinsk direktør, en del av foretaksledelsen, som består av klinikk- og stabsdirektørene.

Foretaket ledes av et styre med åtte medlemmer, hvorav tre oppnevnes av og blant de ansatte. Styrets leder er Siri Hatlen, som overtok styreleder vervet 26. februar 2020. Styret har gjennom 2019 vært ledet av Torbjørn Almlid.

PASIENTBEHANDLING

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

Aktivitet

Vestre Viken hadde i 2019 ca. 70 700 døgnopphold på somatiske sykehus, og om lag 3 800 døgnopphold innen psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling. Det var til sammen 701 500 polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger innenfor somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Antall døgnopphold var det samme som året før. Det har imidlertid vært 31 700 flere konsultasjoner som poliklinikk/dagbehandling, noe som tilsvarer en økning på ca. fem prosent. Dette er helt i overensstemmelse med foretakets strategi om å dreie behandlingen fra døgn til dag/poliklinikk.

ISF-poeng

Vestre Viken mottar innsatsstyrt finansiering målt i ISF-poeng for somatisk aktivitet (ISF=innsatsstyrt finansiering). Samlet utgjorde denne finansieringen om lag 116 300 ISF-poeng, noe som er nesten fem prosent høyere enn i fjor.

I 2017 ble det innført innsatsstyrt finansiering (ISF) av behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Denne finansieringen utgjorde 49 321 ISF-poeng i 2019, en liten økning fra året før.

Dreining fra døgnbehandling til dagbehandling

Foretaket har som mål at aktivitetsøkning hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. Satsningen på å øke dagbehandlinger og polikliniske behandlinger, samt å stabilisere antall innleggelser, fortsatte i 2019 – både innen somatikk og psykiatri. Flere pasienter som var innkalt til planlagt kirurgi har møtt til innleggelse samme dag som operasjonen, noe som reduserer antall liggedøgn.

Det har også vært arbeidet med å behandle flere av akuttpasientene poliklinisk ved alle de somatiske sykehusene. Ved etablering av FACT-team innen psykisk helsevern forventes også at mer av behandlingen skal skje poliklinisk/ambulant og mindre ved innleggelse.

Pakkeforløp kreft

I pakkeforløp for kreft er målsettingen at 70 prosent av pasientene som får påvist kreft skal få diagnosen i pakkeforløp, og at 70 prosent av pasientene skal starte behandling innen normert forløpstid. Målet om at 70 prosent av pasientene som får påvist kreft, skal få det i pakkeforløp, har vært innfridd i flere år. Forløpstidsmålet er imidlertid ikke nådd.

Det har vært arbeidet med en rekke tiltak i flere av pakkeforløpene. Det er oppnådd forbedringer innen noen pakkeforløp, men samlet ble forløpstiden innfridd i kun 60 prosent av forløpene, noe som er på samme nivå som året før. Forbedring av forløpstidene i pakkeforløp for kreft må derfor prioriteres i 2020.

Overholdelse av pasientavtaler

I 2019 fikk 91,4 prosent av pasientene time på planlagt tidspunkt uten forsinkelser. Dette er en liten bedring fra året før, men noe under målet på 93 prosent. Det forventes at igangsatte tiltak skal bedre resultatet fremover.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for behandlede pasienter innen somatikk var 56 dager, en tydelig reduksjon fra 59 dager året før, men litt over målet på 55 dager. Økt aktivitet i 2020 med styrking av noen fagområder som har kapasitetsutfordringer, vil ha gunstig effekt på ventetiden fremover.

Ventetidsmålet ble nådd med god margin innen psykisk helsevern for voksne med 35 dager og 31 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var gjennomsnittlig ventetid 43 dager. Det er en klar reduksjon fra året før, men ikke ned til målet på 40 dager.

Tiltak for å redusere ventetiden innen BUP omfatter sterkere oppfølging og styring av timeavtaler, økning i andel spesialister, innføring av pakkeforløp, gjennomgang av arbeidsprosesser, kveldspoliklinikk i perioder og tettere samarbeid med kommunene om tilbud til pasientene. De siste fire månedene av året nådde man målsettingen også innen BUP.

Sykehusinfeksjoner

Forekomsten av sykehusinfeksjoner ervervet i eget foretak var gjennomsnittlig 1,7 prosent målt i fire prevalensundersøkelser (kvartalsvis). Dette er lavere enn året før, og bedre enn både gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og landsgjennomsnittet. Et arbeid for å minimere ortopediske proteseinfeksjoner med gule stafylokker ved Drammen og Kongsberg sykehus har vist meget gode resultater. Om lag 1750 pasienter er operert fra september 2018 til desember 2019 uten en eneste slik infeksjon. Basale smittevernrutiner er grunnlaget for alt smittevernsarbeid, og var et av hovedtemaene i Pasientsikkerhetsuka i november.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er helt grunnleggende for foretaket. Vestre Viken etablerte i 2019 et program for kontinuerlig forbedring. Innføring av daglig risikostyring ved hjelp av verktøyet «grønt kors» er fullført. Det vil bli ytterligere styrket i 2020 ved at man også skal legge vekt på hva man har lyktes med, i tillegg til hva som har vært utfordringer.

Høsten 2019 startet forberedelsene for å innføre elektronisk kurve- og medikasjonsløsning i foretaket. Løsningen blir innført gradvis i klinikkene fra mars 2020 til sommeren 2021.

Samhandling

Foretaket har avtaler med alle 22 kommuner i helseforetakets opptaksområde, og ordningen med et overordnet samarbeidsutvalg og fem lokale samarbeidsutvalg er videreført.

Hovedområder i samhandlingsarbeidet med kommunene har vært riktig bruk av rehabiliteringsressurser og videreutvikling av FACT-teamene, - et samordnet behandlingsopplegg fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Et liknende arbeid kalt FAST (felles ansvar, sammenhengende tjenester) er startet med formål om å gi bedre samlet tilbud til pasienter med somatisk sykdom.

Det er gjort et betydelig arbeid med innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og TSB. Registreringer er innført gradvis. Oppfølging av disse pakkeforløpene vil prioriteres også i 2020.

FORSKNING OG INNOVASJON

Vestre Viken har som mål å gi pasientene kunnskapsbasert behandling som er trygg og av høy kvalitet. Forskningsaktivitet er viktig for å sikre dette. Det er også viktig å stimulere til å utvikle eller ta i bruk nye, innovative løsninger for å skape nye tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode.

Forskning

Vestre Viken er ansvarlig for 65 pågående forskningsprosjekter, noe som er en liten reduksjon fra 69 prosjekter året før. I tillegg bidrar forskere som er ansatt i foretaket i mange nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Forskning innen hjerte, nevrologi og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende, men også prosjekter innen pneumoni og kreft er økende. Vestre Viken har åtte vitenskapelige stillinger ved Universitetet i Oslo (UiO), tre professorer og fem førsteamanuensiser.

Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,8 prosent brukt på forskning, omtrent det samme som året før. Målsettingen er å øke andelen, både ved økning av interne og eksterne midler.

Doktorgrader

Åtte doktorgrader utgikk fra Vestre Viken i 2019. Tre av doktorgradene er innen psykisk helse, en innen helsefag, tre innen indremedisin, og en innen nevrologi.

Forskningspoeng

Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, som inkluderer publiserte vitenskapelige artikler og doktorgrader. I 2018 fikk Vestre Viken 80,45 forskningspoeng, en liten økning fra 2017. (Tallene for 2019 er ikke klare før april 2020.) I perioden 2009-2016 var det en tredobling av forskningsproduksjonen.

Vestre Viken hadde 21 eksternt finansierte prosjekter; elleve doktorgradsprosjekter, to postdokprosjekter, ett forskerstipend, to nasjonale nettverk (brystkreft og epilepsi), ett regionalt nettverk (hjerteflimmer), tre finansiert via såkalte strategiske midler og ett til «unge forskertalenter».

Innovasjon

Foretaket ønsker både å utvikle egne innovative løsninger, og være raske med å ta i bruk nye løsninger som er utviklet av andre.

Innovasjonsprosjekter

Ved utgangen av året var det 24 pågående prosjekter, de fleste innenfor brukerdrevet innovasjon. Dette er en klar økning fra året før.

I løpet av året er det tatt i bruk to egenutviklede løsninger:

- Mobil identitetssikring ved blodtransfusjon. Denne løsningen vil også kunne benyttes av andre helseforetak.
- Web-basert egenrapportering for epilepsipasienter som alternativ til polikliniske rutinekontroller. I løpet av 2020 planlegges dette utvidet til noen andre pasientgrupper.

Eksterne midler

Tre innovasjonsprosjekter fikk eksterne midler; Videosamtale med AMK (10 millioner kroner fra Innovasjon Norge), Smart digital sårtjeneste (550 000 kroner fra Buskerud fylkeskommune) og Ultralydveiledet innleggelse av PVK (45 000 kroner fra Radiografforbundet).

Det ble meldt inn fem disclosures of invention (DOFI) til Inven2, som er Vestre Vikens kommersialiseringspartner. Dette er en økning fra året før. Det er ønskelig at nytt sykehus i Drammen brukes som en motor for det videre arbeidet med innovative løsninger.

TEKNOLOGI

I februar fastsatte foretaket seks strategiske satsingsområder med tilhørende tiltak for teknologiutvikling. Satsingsområdene er: ta i bruk ny teknologi, forenkle og mobilisere, mobilitet og avstand, Nytt sykehus, samarbeidskultur og mulighetsrom samt styringsmodell og struktur.

Fjernstyring av CT ble tatt i bruk mellom Hallingdal sjukestugu (HSS) og Ringerike sykehus i mars.

Løsningen gjør at slagpasienter får raskere diagnostikk hele døgnet. Vestre Viken var først i Helse Sør-Øst til å åpne for dialogmeldinger mellom foretaket og fastleger (i mai), og til å åpne for innsyn i journal for pasienter via helsenorge.no (i juni). I september innførte foretaket løsning for automatisk tildeling av fødselsnummer.

Oppgradering av systemer

Trådløst nett (Wifi) er i løpet av 2018 og 2019 oppgradert ved alle sykehusene. Telefoniløsningen ved Bærum sykehus ble i juni oppgradert til en mer moderne, IP-basert løsning. Overgang til Windows 10 startet i desember og fortsetter i 2020. Etter en gjennomgang av totalt 639 IKT-applikasjoner, besluttet foretaket i samarbeid med Sykehuspartner i mai at 108 av disse skal fjernes («saneres»). Arbeidet med sanering av applikasjoner vil fortsette i 2020.

Nytt sykehus i Drammen

Planlegging av IKT-løsninger og medisinsk teknisk utstyr til Nytt Sykehus i Drammen har vært en viktig oppgave. Det er avtalemessig lagt til rette for at Nytt sykehus i Drammen og resten av foretaket kan benytte samme system for adgangskontroll. Første installasjon av nytt adgangskontrollsystem på et av de andre sykehusene er planlagt i slutten av 2020.

UTDANNING

Vestre Viken har et tett og nært samarbeid med en rekke utdanningsinstitusjoner. Foretaket tilbyr ca. 1 500 praksisplasser til studenter i helsefaglig utdanning fra ulike høyskoler; for medisinstudenter og psykologistudenter samt turnusplasser for fysioterapeuter og jordmødre.

Spesialisering av sykepleiere er et viktig område, og det var 51 sykepleiere ansatt i utdanningsstillinger innen anestesi, barn, intensiv og operasjon. Foretaket har også lærlingplasser i helsearbeiderfaget og ambulanséfaget. Det har vært 16 lærlinger i helsearbeiderfaget og ni elever i faget yrkesfaglig fordypning. I ambulanséfaget var det totalt 28 lærlinger.

Ny spesialistutdanning for leger i spesialisering

Ny spesialistutdanning for leger i spesialisering trådte i kraft 1. mars. Foretaket har søkt om godkjenning for 32 spesialiteter. Det er gitt midlertidig godkjenning for spesialitetene inntil søknadene er ferdigbehandlet. Fire leger er i gang med instruktørutdanning i regi av RegUt HSØ, og holder veiledningskurs for leger i foretaket.

E-læring

E-læring benyttes i stor grad i foretaket, og det produseres hele tiden nye kurs, både til intern bruk og for Helse Sør-Øst. Kursene utvikles ofte i tett samarbeid med andre helseforetak. Det har vært en betydelig økning i antall ansatte som gjennomførte e-læringskurs i forhold til tidligere år.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalg

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 klinikkledermøter sammen med ansattes representanter og «tyngre prosjekter». Brukere deltar aktivt i arbeidet med 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.

I løpet av året har pasientene fått innsyn i nye viktige dokumenter i egen journal via helsenorge.no.

Ungdomsrådets arbeid

Ungdomsrådet gir råd og innspill til hvordan barn og unge kan få det bedre som pasienter og pårørende. Medlemmene i Ungdomsrådet har ulike 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 gav også innspill i ledersamlingen for nivå 1-3-lederne.

På oppdrag fra Helse Sør-Øst arrangerte Vestre Viken den første regionale konferansen for ungdomsråd i regionen 2.-3. februar. Samlingen hadde 35 deltakere.

Medlemmer i rådet har også deltatt som forelesere i brukerforum, ulike foreldrekurs og deltakelse på fagdager. Rådet har ellers bidratt sterkt i planlegging og gjennomføring av egen ungdomshelsedag under Pasientsikkerhetsuka i november.

PERSONALE

Arbeidsmiljø

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

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

Krav til lederferdigheter

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

Ressursstyring

God kunnskap om lov- og avtaleverk og aktivitetsstyrt ressursplanlegging er avgjørende for å sikre leders oppfølging av egen drift, samt at arbeidstidsbestemmelsene overholdes. Siden oppstarten av tverrfaglige innsatsteam i 2018 har det vært en gjennomgang av bemanning og aktivitet ved 17 prioriterte seksjoner.

I 2020 er det besluttet å etablere eget team på foretaksnivå knyttet til aktivitetsstyrt ressursplanlegging. Teamene skal i samarbeid med klinikkene gjennomgå bemanning og kompetanse, bruk av innleie fra vikarbyrå, ekstrahjelp og overtid, i tillegg til aktivitet og kapasitet (herunder forbedring av forløp).

Arbeidstidsbestemmelser

Det var ca. 36 500 brudd på arbeidstidsbestemmelsene, mens det året før ble registrert ca. 32 500 brudd. Økningen skyldes i all hovedsak høy aktivitet i kombinasjon med sykefravær, ledige stillinger og manglende tilgang på rett kompetanse. Det er opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe som skal utarbeide en handlingsplan for å redusere antall AML-brudd i foretaket.

Sosiale forhold

Vestre Viken skal være en trygg arbeidsplass med 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 foretaket blant annet gjennomføre opplæring, ha tydelige rutiner og sørge for ansattes medvirkning. Vestre Viken arbeider dessuten systematisk for å oppnå et skadefritt og helsefremmende arbeidsmiljø.

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.

Sykefravær

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager delt på antall mulige arbeidsdager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær på grunn av barns sykdom. Totalt var sykefraværet 7,4 prosent, en marginal reduksjon i forhold til året før da sykefraværet var 7,6 prosent. Korttidsfraværet (1-16 dager) var 2,3 prosent, og har ligget stabilt de siste årene. Langtidsfraværet endte på 5,1 prosent mot 5,3 prosent året før.

Tiltak for å redusere sykefraværet

Vestre Viken og NAV Arbeidslivssenter i Vest-Viken forlenget avtalen om forsterket innsats for å redusere sykefraværet. IA-arbeidet er videreutviklet med lederstøtte og e-læring for å styrke den systematiske sykefraværsoppfølging, blant annet med økt fokus på funksjonsvurdering. Det er forsøkt ulike tilnærminger for å se utfordringer knyttet til sykefraværet i sammenheng med andre faktorer som ressursstyring og HMS-arbeidet. Det er utarbeidet en sjekklister som beskriver en anbefalt prosess for å redusere sykefraværet i klinikker eller store avdelinger.

I 2020 inngås en ny avtale med NAV om forpliktende samarbeid basert på erfaringer hittil og føringer fra ny IA-avtale 2019 – 2022.

IA-arbeidet

IA-arbeidet har hatt fokus på individuell oppfølging for å unngå unødvendig fravær. Vel så viktig er forebyggende arbeid med fokus på risikofaktorene i sykehus og hvordan konkrete arbeidsprosesser kan planlegges og organiseres bedre.

Det forventes at Bransjeprogram for sykehus, Arbeidstilsynets etablering av veiledere og en nettportal med kunnskapsbaserte verktøy, vil gi nyttige bidrag til IA-arbeidet i 2020.

Inkluderingsdugnaden

«Springbrett»-samarbeidet med NAV Vest-Viken er videreutviklet, og ansees som et godt eksempel på metodikk som gir gode resultater og samtidig er forenelig med drift og internt IA-arbeid. Kvalifiserende arbeidstrening gjennom Springbrett har siden 2014 gitt 47 prosent av deltakerne overgang til jobb. Erfaringene fra Vestre Viken er derfor formidlet til andre helseforetak, og danner grunnlag for oppstart av piloter i 2020.

Helse, miljø og sikkerhet

Fortsatt arbeid med utvikling av kompetanse blant ledere, vernetjeneste og medarbeidere er sentralt for at foretaket skal ha et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø. Informasjon, veiledning og opplæring blir derfor gitt systematisk på flere arenaer.

Håndtering av avvik og kvalitetssikring av saksbehandlingen er viktig. HMS-avdelingen og Kvalitetsavdelingen har ukentlige møter for å gå gjennom avsluttede saker hvor det vurderes om det er 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.

Det systematiske HMS-arbeidet gjøres hovedsakelig ved kartlegging gjennom ForBedringsundersøkelsen og HMS runden, med påfølgende risikovurderinger. Dette gir de enkelte enhetene en oversikt over sitt risikobilde og grunnlag for utarbeidelse av handlingsplan. På foretaksnivå er det blant annet gjort risikoanalyser med hensyn til sikkerheten i sykehusene og utarbeidet plan for oppfølging.

Ulykker, vold og trusler

Det har vært en nedgang i hendelser som er meldt som yrkesskade til NAV de siste årene. Det ble meldt inn 54 hendelser mot 61 hendelser året før og 69 hendelser i 2017.

Av de 54 yrkesskadene er ni registrert som slitasje eller belastningssykdom mot tolv året før. De resterende yrkesskadene er uhell eller ulykker. 19 ulykker førte til sykefravær, mot 26 ulykker året før.

En tredel av alle sakene som ble meldt som yrkesskade til NAV skyldes vold og trusler. 18 slike hendelser er registrert i 2019. Det arbeides systematisk med

opplæring av ansatte når det gjelder å håndtere vold og trusler samt med kartlegging og risikovurdering på dette området. I tillegg er det planlagt styrking av sikkerheten i sykehusene.

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.

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 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.

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. Det er påbegynt et arbeid med retningslinjer for leverandørkontakt. Foretaket har et elektronisk bestillingssystem som sikrer arbeidsdeling og bestilling i henhold til fullmakt. Fullmaktsreglementet 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 antikorrupsjon og etikk

Gjennom ledernes driftsavtaler er alle ansatte pålagt å gjennomføre Helse Sør-Østs e-læringskurs innen dilemmatrening antikorrupsjon og etiske

retningslinjer. Totalt har 50 prosent av de fast ansatte gjennomført disse kursene i perioden 2015-2019.

LIKEVERD OG LIKESTILLING

Ansattes rettigheter sikres i hovedsak gjennom arbeidet med å fremme likestillings- og 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. Dette innebærer at uansett egenskaper, medfødte eller tilegnede, er vi alle likeverdige.

Målrettet arbeid mot diskriminering

Vestre Viken arbeider aktivt og målrettet for å fremme Diskrimineringslovens formål. Aktivitetene omfatter blant annet rekrutteringsprosesser, lønns- og arbeidsvilkår, utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering. Foretaket har som mål å være en arbeidsplass hvor diskriminering ikke forekommer. I den årlige medarbeiderundersøkelsen stilles det konkrete spørsmål om dette temaet, og resultatene skal følges opp.

Likestilling og rekruttering

I praksis innebærer likestilling å gi alle arbeidstakere like rettigheter og muligheter til arbeid, faglig utvikling og avansement. Likestilling handler imidlertid også om å anerkjenne forskjeller og mangfold.

Foretaket arbeider for å fremme likestilling fra stillinger blir lyst ut, via tilsetting og i 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.

Kjønnsfordeling i foretaksledelsen

I Vestre Viken er 77 prosent av de ansatte kvinner og 23 prosent menn. Dette tallet har vært stabilt de siste årene. Foretaksledelsen består av 53 prosent kvinner og 47 prosent menn, det samme som året før.

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. 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.

Vann- og energiforbruk

Samlet vannforbruk var ca. 285 000 kubikkmeter, noe som er en nedgang fra ca. 316 000 kubikkmeter fra året før. Hovedgrunnen til reduksjonen er at Lier sykehus nå er ute av porteføljen.

Det samlede energiforbruket var ca. 82 GWh, en liten nedgang fra 2018 hvor energiforbruket var ca. 82,6 GWh. Fjernvarme, kjøling/biobrensel utgjorde ca. 32,4 GWh i forhold til 40 GWh året før.

Avfallshåndtering

All avfallshåndtering foregår i henhold til kravene som myndighetene stiller. En stor andel av avfallet sorteres til gjenvinning. Spesialavfall og farlig avfall håndteres i samsvar med avtaleverket til Helse Sør-Øst. Samlet avfallsmengde var i underkant 2 375 tonn, en økning fra året før hvor avfallsmengden var ca. 2 200 tonn. Økningen må sees i sammenheng med økning i pasientbehandlingen, og antall årsverk i foretaket.

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 dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og polikliniske avtaler.

Økonomiske resultater

Målet var et overskudd på 255 millioner kroner, inkludert inntekt ved salg av eiendom på 38 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble et overskudd på 285 millioner kroner, til tross for forsinkelser i planlagte eiendomssalg som utgjorde et inntektsavvik på 32 millioner kroner. Vestre Viken leverer med det et resultat som overstiger målsettingen for året. Dette innebærer også at foretaket er i rute i forhold til de langsiktige økonomiske målene.

Driftsinntekter og driftskostnader

Totale driftsinntekter var 9 909 millioner kroner. Totale driftskostnader eksklusive finans var 9 614 millioner kroner.

ISF-inntekter somatisk pasientbehandling

Antall pasientbehandlinger innen somatikken er høyere enn året før. Totale ISF-inntekter fra somatisk pasientbehandling økte med 207 millioner kroner i forhold til 2018.

Medikamentkostnader

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 37,5 millioner kroner sammenlignet med året før. Økningen skyldes hovedsakelig utvidet forbruk av H-reseptmedikamenter (hjemmebasert behandling). Finansieringsansvar for flere H-reseptmedikamenter ble overdratt til helseforetakene i 2018.

Kostnader for gjestepasienter

Det kjøpes pasientbehandlinger hos eksterne helseforetak i større grad enn tidligere. Disse utgiftene har økt med 163 millioner kroner det siste året.

Pensjons- og lønnskostnader

Nye aktuarberegninger foretatt i løpet av året ga om lag 252 millioner kroner i økte pensjonskostnader. Årsaken ligger i endrede forutsetninger og lov om ny offentlig tjenestepensjon. Økte pensjonskostnader er kompensert gjennom økt basistilskudd.

Samlede lønnskostnader utover pensjon viser et negativt avvik mot budsjett på ca. 98 millioner kroner.

Antall årsverk

Foretaket har hatt 122 årsverk mer enn planlagt. Etter å ha redusert kostnadene til ekstern innleie av helsepersonell fra 2017 til 2018, økte kostnadene med to millioner kroner i 2019.

Likviditet og investeringer

Foretakets likviditetsbeholdning var 209 millioner kroner pr. 31. desember 2019. Dette er en økning på 17 millioner kroner fra året før.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 1 068 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 1 070 millioner kroner, inkludert finansiell leasing for 70 millioner kroner. I investeringene inngår anskaffelse av tomter for en verdi av 766 millioner kroner i tilknytning til det nye sykehuset i Drammen.

Egenkapital

Vestre Viken har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen var 59 prosent av totalkapitalen ved utgangen av året.

I pensjonsforpliktelsen ligger det et ikke resultatført estimatavvik på 1 949 millioner kroner. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretakets fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger.

Styret vurderer egenkapitalen per 31. desember 2019 til å være tilfredsstillende.

Rentenivået

Foretaket har rentebærende gjeld, og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser. Netto reduksjon i rentebærende gjeld er 37,4 millioner kroner. Helseforetakene har, etter instruks fra eier, ikke anledning til å benytte private rentesikringsinstrumenter.

Risiko knyttet til utviklingen i rentenivået kan håndteres ved å bytte lån fra halvårlig flytende rente (standardavtale) til fastrente med bindingstid på tre, fem eller ti år. Nivået på fastrente med bindingstid revideres 1. januar og 1. juli hvert år.

Investeringslånene kan rentesikres ved at det er mulig å bytte fra fast rente til flytende rente med over-/underkurs i fastrenteperioden. Ved utgangen av året utgjorde langsiktig lån for Vestre Viken totalt 407 millioner kroner. De langsiktige lånene foretaket har hos Helse Sør-Øst har alle flytende rente frem til sommeren 2020. Nåværende låneportefølje har en rente på 1,65 prosent.

Vestre Viken skal bygge et nytt sykehus i Drammen innen 2025. 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 renterisikoen som akseptabel. Vurdering av risiko gjennomføres i tråd med gjeldende finansstrategi i Helse Sør-Øst.

Kredittrisiko

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

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

FREMTIDSUTSIKTER

I mai 2018 vedtok styret Vestre Vikens utviklingsplan 2035. Utviklingsplanen er en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, og danner grunnlaget for den videre utviklingen av foretaket. Styret vedtok strategisk plan for perioden 2019-2022 i møte 6. mai 2019, sak 21/2019.

Perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen vil være økonomisk krevende. Det forutsettes vesentlige effektiviseringer, omstillinger og innovasjon i hele organisasjonen både før sykehuset er innflyttingsklart og i årene etterpå.

Gradvis økning av resultatet

Det er i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2020-2023 lagt opp til en gradvis økning av resultatet til 268 millioner kroner i 2023. For å oppnå planlagte resultatforbedringer må foretaket utvikles og endres. Produktivitetsforbedringer skjer gjennom organisasjonsutvikling og ved å ta i bruk ny teknologi.

I den kommende planperioden er det avgjørende at det genereres overskudd både for å bygge et nytt sykehus i Drammen, og for å oppgradere og utvikle Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus. Overskudd de siste årene bidrar til å nå målet om en langsiktig bærekraftig økonomi og nødvendig økonomisk handlingsrom.

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 2019 ble 425 millioner kroner bevilget i lån til sykehusprosjektet.

Det nye sykehuset er planlagt som lokalsykehus for Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik, og skal ha områdefunksjoner innen somatikk for hele Vestre Viken. Det skal etableres stråleterapi på sykehuset. Psykisk helsevern på sykehusnivå for hele foretaket skal inn i det nye sykehuset. Nye Drammen sykehus vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus. Styret i Vestre Viken vedtok forprosjektrapporten i møte 21. januar 2019, sak 2/2019. Styret i Helse Sør-Øst vedtok forprosjektet, og dermed byggestart, i møte 14. mars 2019, sak 017-2019.

Sykehusbygg er engasjert til å styre og lede prosjektorganisasjonen på vegne av Helse Sør-Øst. I mai ble det markert at klargjøring av tomt med rivningsarbeider var startet. 14. oktober ble byggestart offisielt satt i gang. Sykehuset skal bygges i perioden 2020–2024 og tas i bruk i perioden januar-mai 2025.

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

I juni 2017 vedtok styret i Vestre Viken et oppgraderings- og vedlikeholdsprogram for sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet) med en total 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. Prosjektet følger oppsatt plan.

Forslag til føring av årets resultat

Årsresultatet viser et overskudd på 285 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 4 101 millioner kroner.

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 2019, se prinsippnote til regnskapet.

Utbruddet av COVID-19 (koronavirus) er erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Det er ved utgangen av mars et raskt økende antall personer som har testet positivt på koronavirus i Norge og svært mange ansatte ved sykehusene er i karantene. Basert på dette, og utviklingen i andre land, ble sykehusdriften lagt vesentlig om fra midten av uke 11 i 2020. Formålet var å forberede sykehusene på å håndtere en stor tilstrømning av pasienter som trengte behandling på grunn av konoravirus, herunder et stort forventet omfang av pasienter som ville ha behov for intensivbehandling.

Tiltakene for å forberede og senere å håndtere en situasjon med et stort antall konorasmittede pasienter, vil få stor betydning for måloppnåelsen på mange områder. Den økonomiske situasjonen i 2020 for Vestre Viken forventes å bli betydelig påvirket.

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

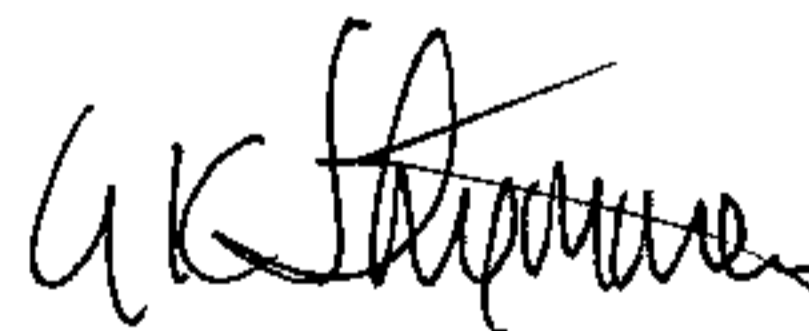
Drammen 30. mars 2020.



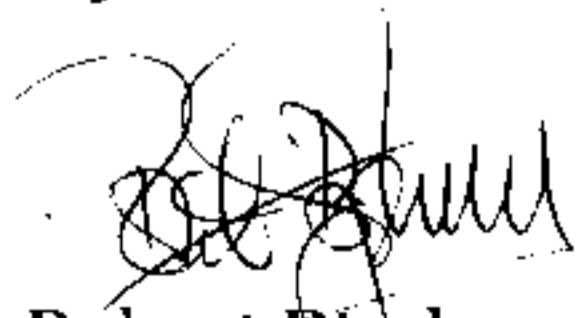
Siri Hatlen
Styreleder



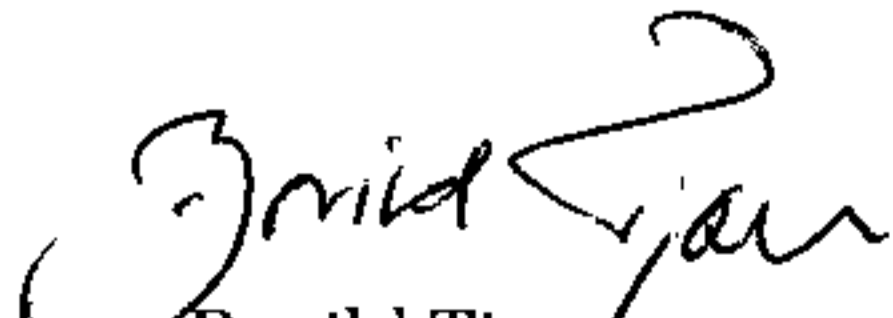
Margrethe Snekerbakken
Nestleder




Geir Kåre Strømmen
Styremedlem



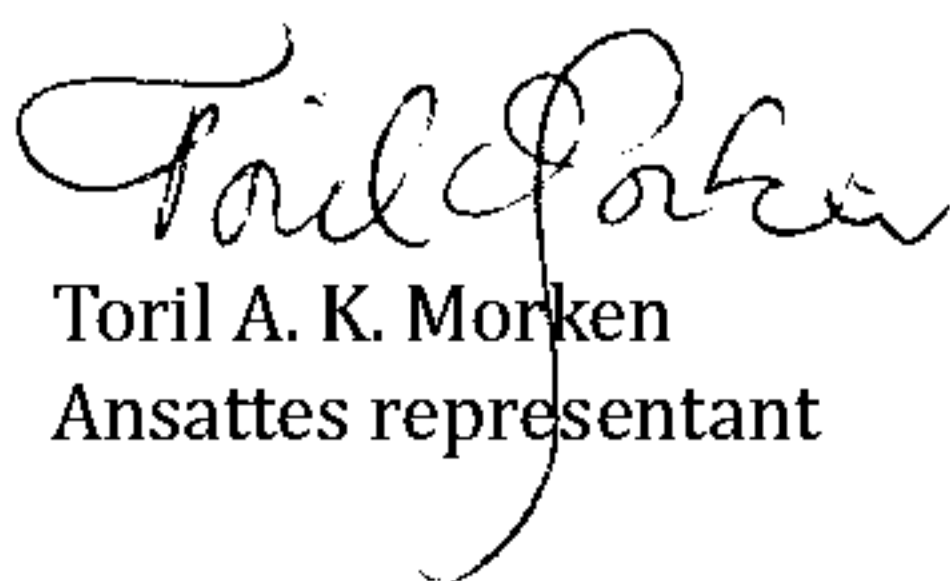
Robert Bjerknes
Styremedlem



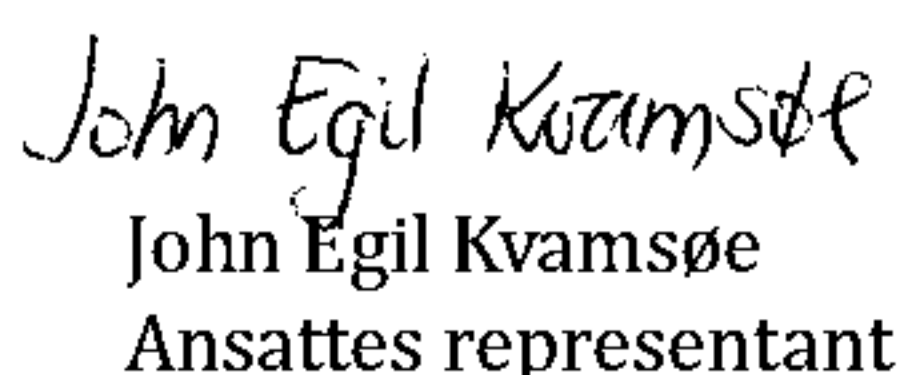
Bovild Tjønn
Styremedlem



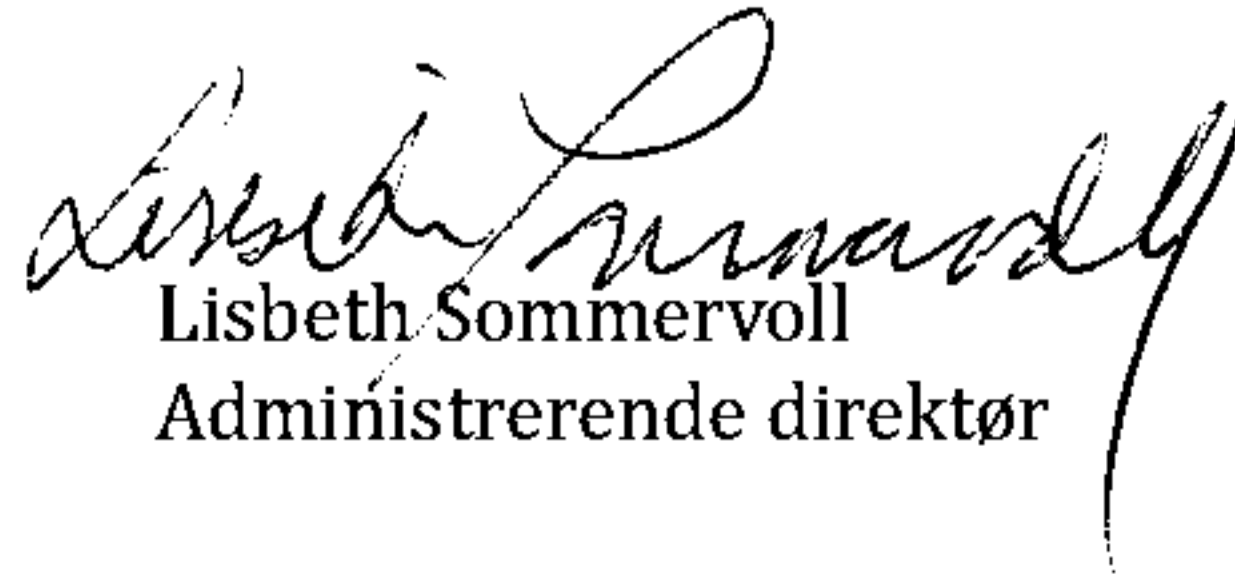
Tom Roger Frost
Ansattes representant



Toril A. K. Morken
Ansattes representant



John Egil Kvamsøe
Ansattes representant



Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

STYRET

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 Siri Hatlen.



Det har vært ni styremøter og styret har behandlet 57 saker. Det har vært fokus på aktivitetsutvikling innen barne- og ungdomspsykiatrien, kvalitetsindikatorer, med særskilt oppfølging av pakkeforløp kreft, korridorpasienter, bemanningsutvikling og resultatutviklingen i foretakets største klinikker.

Styret har fulgt tett med i etableringen av forprosjekt og mottaksprosjekt for Nytt sykehus i Drammen, og fremdrift har blitt rapportert i hvert styremøte. Oppgradering- og vedlikeholdsprosjektene ved Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (BRK-prosjektet) har også vært viktig å følge tett. Vestre Viken er i ferd med å slutføre en plan for sikre økonomisk bærekraft og gevinstrealisering tilknyttet nytt sykehus i Drammen. Dette blir et viktig fundament også i styrets oppfølging av foretaket fremover.

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.

Byggestart Nytt sykehus

- Nå skal det bygges! Det uttalte daværende styreleder Torbjørn Almlid da første gravetaket ble tatt på sykehustomta på Brakerøya i Drammen.



BYGGESTART: Styreleder Torbjørn Almlid og administrerende direktør Lisbeth Sommervoll smilte bredt under byggestart for Nytt sykehus i Drammen på sykehustomta på Brakerøya.

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll, og flere andre ansatte i Vestre Viken, var tilstede da statsråd Bent Høie klypte snor og administrerende direktør i Helse Sør-Øst, Cathrine Lofthus, tok det første «gravetaket» på det nye sykehuset i Drammen.

- Vi skal bruke mottaksprosjektet for nye Drammen sykehus til å bli en motor i organisasjonsutviklingen for hele Vestre Viken, sa blant annet Sommervoll i anledning dagen.

Leder av brukerutvalget, Toril Krogsund, var på sin side full av lovord over at de involverte allerede fra dag en har hatt med seg brukerperspektivet.

Trenger nye lokaler

Mye er bra med dagens sykehus, men både pasienter og de ansatte trenger nye lokaler. Det skal de nå få.

- Det første spadetaket er starten på 378 nye døgnplasser til behandling av fysiske sykdommer. Det er starten på 167 nye døgnplasser til behandling av psykiske lidelser og ruslidelser. Det er også starten på 23 nye operasjonsstuer, sju nye føderom og fire nye behandlingsrom for stråleterapi. Det første spadetaket er også starten på mer helhetlig pasientbehandling. For nå samles behandlingen for fysiske og psykiske helseutfordringer under samme tak, sa helseminister Bent Høie.

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

Best i landet på gjenoppliving

Vestre Viken topper statistikken over vellykket gjenoppliving etter hjertestans, viser tall fra Norsk hjertestansregister som er publisert av Helsedirektoratet.



BEST PÅ GJENOPPLIVNING: Ambulansefagarbeider Julian Vatnan og ambulanselærling Mari Tande Ek er stolte av at Vestre Viken topper statistikken over vellykket gjenoppliving etter hjertestans.

Dette gjelder andel pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus og som fikk tilbake egen hjerterytme i ambulansen.

Publikum har en viktig rolle

Klinikk for prehospitaltjenester, som omfatter AMK, ambulanse, luftambulanse og pasientreiser, er glad for tallene som presenteres.

- Det er flere forhold som bidrar til det gode resultatet. Den viktigste faktoren er at publikum/pårørende varsler og starter med hjerte- og lungeredning umiddelbart og får god veiledning av AMK-sentralen. Vi ser resultater av det gode samarbeidet med akuttgjelpere i kommunene i Buskerud. AMK kaller alltid ut nærmeste ressurs-ambulanse/akuttgjelper ved hjertestans, forteller Inger Lise Hallgren, klinikkdirektør for prehospitaltjenester.

I Nordre Buskerud rykker luftambulansen ut med enten helikopter eller bil. I Søndre Buskerud er det innført et tiltak med legebemannet utrykningsbil på dagtid. Tiltaket har bidratt til at legekompentanse kan rykke ut og gi tidlig livreddende avansert akuttmedisinsk behandling sammen med ambulansespersonellet, og sørge for at pasientene blir kjørt til rett omsorgsnivå uten forsinkelser.

Jobber målrettet

Internt har klinikken over tid jobbet målrettet for å øke andel overlevelse. Det har vært et fokusområde både hos AMK-sentralen og ambulansetjenesten.

- Det er skapt en kultur der det oppleves «stuerent» å se og vurdere kvaliteten på arbeidet som utføres og gi tilbakemeldinger til personellet, sier Hallgren.

Ved AMK-sentralen har det gjennom flere år vært jobbet med at operatørene skal ha fokus på en rask identifisering og respons av hjertestans når folk ringer inn til sentralen. Å oppdage hjertestans raskt medfører at pårørende/publikum kan starte hjerte og lungeredning (HLR) med veiledning umiddelbart.

I ambulansetjenesten er det fokus på at ambulansespersonell responderer og rykker ut raskt.

- Det har vært økt faglig fokus i ambulansetjenesten gjennom bedre opplæring i hjerte- og lungeredning, strammere utsjekking av personell, egentreningsprotokoller, individuell oppfølging av personell og mer fokus på HLR-kunnskap i ambulansetjenesten av seksjonsinstruktørene, forteller Hallgren.

Hallingdal sjukestugu feiret 40 år

Markeringen av jubileet til Hallingdal sjukestugu ble en hyldest til en livskraftig og innovativ 40-åring.

Til stede på jubileumsmarkeringen var nåværende og tidligere ansatte og nøkkelpersoner, representanter fra venneforeningen, kommuner og helseforetaket, for å nevne noen.

- Hallingdal sjukestugu kan med rette kalles et utstillingsvindu for samhandling og desentralisering, sa administrerende direktør Lisbeth Sommervoll under 40-årsmarkeringen for Hallingdal sjukestugu 18. oktober.

Historisk tilbakeblikk

Sommervoll tok forsamlingen gjennom historien til Hallingdal sjukestugu i sin tale. Ål bygde ny sjukestugu i 1968 og i 1979 overtok Buskerud fylkeskommune overtok driften og etablerte Hallingdal sjukestugu med tjenestetilbud til alle kommunene i Hallingdal.

I 1999 åpnet daværende kronprinsesse Sonja «nye sjukestugu» med psykiatrisk døgnavdeling, ny psykiatrisk poliklinikk og somatisk poliklinikk som var samlokalisert. Luftambulansen bestemte seg for å legge basen for indre Sør-Norge til Ål, og Helseekspressen ble etablert i Hallingdal som pilot i Norge i 2006.

I 2016 var det nyåpning av bygg igjen, og Hallingdal sjukestugu fremstod slik den gjør i dag. Da ble det også etablert CT-tilbud på dagtid, og i 2019 ble tilbudet utvidet til å gjelde hele døgnet gjennom et pilotprosjekt som har vakt nasjonal og internasjonal oppsikt.

En nasjonal modell

Hallingdal sjukestugu har blitt en nasjonal modell for desentraliserte spesialisthelsetjenester, og for samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

- Sjukestugu har klart å utvikle seg og ligge i front også teknologisk, samtidig som det har tatt vare på de grunnleggende verdiene som ligger i god omsorg og medmenneskelig nærhet, sa Sommervoll i talen sin.

Avdelingsleder Ingeborg Rinnaas og klinikkdirektør May Janne Botha Pedersen ved Ringerike sykehus deltok under jubileumsmarkeringen, og mottok blomster på vegne av de ansatte både fra ordføreren og Vestre Viken.



JUBILEUM: Avdelingsleder Ingeborg Rinnaas, ordfører Solveig Vestenfor, administrerende direktør Lisbeth Sommervoll og klinikkdirektør for Ringerike sykehus, May Janne Botha Pedersen, gledet seg over 40-åringen.

Første ute med spennende prosjekt

Vestre Viken er først ute i Norge med brukerstyrt oppfølging av epilepsipasienter.

En prosjektgruppe har gjennom store deler av 2019 jobbet med et innovasjonsprosjekt som legger til rette for brukerstyrt poliklinisk oppfølging. 5. desember var den aller første pasienten i gang som bruker av digital egenregistrering.

Fra sykehusstyrt til brukerstyrt

Gjennom et spennende innovasjonsprosjekt snur foretaket helt rundt på oppfølgingen av kronisk syke pasienter. Pasienten kan nå selv styre oppfølgingen gjennom bruk av teknologi og digital registrering av sykdomsaktivitet.

- I praksis betyr det at polikliniske oppfølgingstimer for kronisk syke blir behovsstyrte. I første omgang gjelder det pasienter med epilepsi, men på sikt vil dette utvides også til andre pasientgrupper. Dette får vi til ved at pasienten har tilgang til en nettportal der de besvarer et sett av spørsmål elektronisk, forteller prosjektleder Amund Leinaas og fagansvarlig Marte Roa Syvertsen.

Faste intervaller

Det er ikke alltid det passer å bruke tid på å dra inn til en fast oppfølgingstime på sykehuset, spesielt ikke dersom alt egentlig er i orden. Nå får pasientene tilbud om å få en melding på mobiltelefonen ved faste intervaller, der de skal svare på et standardisert sett med spørsmål. Er alt OK, så trenger ikke pasienten å komme til kontrolltime på sykehuset. Da hører de ikke noe mer før neste digitale henvendelse.

Er det noen av svarene på spørsmålene som gir grunn til bekymring eller behov for samtale, tar vi kontakt med pasienten og avtaler oppfølging, forteller Roa Syvertsen som er lege og forsker ved Drammen sykehus.

For legen betyr det riktigere bruk av ressursene: Mer tid til dem som trenger det mest. Digitale besvarelser gjør også at både lege og pasient stiller bedre forberedt til konsultasjon, og det er mulig å få overblikk og se utvikling over tid.

Gir trygghetsfølelse

Epilepsipasient Lise Lotte Steen (26) har vært pasient hos Roa Syvertsen i en årrekke. Hun var den aller første pasienten til å starte med brukerstyrt poliklinisk oppfølging. Hun har også vært med i en ressursgruppe som har jobbet for å få spørsmålene så relevante som mulig.

- Dette prosjektet gjør kontakten med sykehuset og legen mye enklere for meg. Frem til nå har det vært vanskelig å få direkte kontakt med legen. I meldingen jeg nå får på mobilen er det også et fritekstfelt der jeg kan gi tilbakemeldinger i rapporten og stille spørsmål. Det er rett og slett en enklere dialog enn tidligere, samtidig som jeg ser det kan spare tid både for meg som pasient og for sykehuset/legen. Dette gleder jeg meg til å komme i gang med, smiler Lise Lotte Steen.

BRUKERSTYRT:

Prosjektleder Amund Leinaas, pasient Lise Lotte Steen og fagansvarlig Marte Roa Syvertsen er glade for at Vestre Viken er først ute med brukerstyrt oppfølging av epilepsipasienter i Norge.



Skal sikre kvaliteten i pasientforløp

Innføring av verktøyet CheckWare skal gi et helhetlig bilde av pasientene i Klinikk for psykisk helse og rus.

Vestre Viken sikrer nå pasientmedvirkningen ved å innføre et nytt digitalt verktøy innen psykisk helse og rus. Systemet skal løse en rekke utfordringer som dagens ulike løsninger har når det gjelder administrasjon, lisenshåndtering, lagring av sensitive data, datakvalitet, ressursbruk og umiddelbar tilgang til all relevant informasjon om pasienten.

- Dette åpner opp en helt ny verden av muligheter for oss og sikrer kvalitet i hele pasientforløpet, sier Kristin T. Lærum som er kvalitet, utvikling- og strategisjef i Klinikk for psykisk helse og rus.

CheckWare er et verktøy hvor pasientene kan gi tilbakemelding når og hvor som helst over web, uavhengig av oppmøte hos helsepersonell. Det gir pasientene mulighet til å forklare hva som er viktigst for dem.

Systemet er også integrert mot DIPS og gir helsepersonell umiddelbar tilgang til resultatene.

- Integrasjonen med pasientjournal fører til at man kan starte en tidligere og mer korrekt behandling. Skåringsrapporter viser status og utvikling over tid, og behandler kan varsles ved spesifikke testresultater slik som selvmordsfare eller voldsrisiko, sier Lærum.

GDPR skjerpet kravene

- GDPR fikk fart på prosjektet og gjorde det mye viktigere for oss å få innført et digitalt verktøy som også sørget for sikker og lovlig lagring av alle pasientdata, forklarer klinikkdirektør for psykisk helse og rus, Kirsten Hørthe.

Hørthe mener det ga sykehuset en helt annen mulighet til å forsterke overgangen til digitaliserte metoder, utover å få bedre kvalitet i pasientbehandlingen. Det sikret ledelsesforankring og tvang frem en reell oppfølging av kvalitetssikringen. Den automatiske overføring av dataene til pasientjournal og forskningsdatabase/kvalitetsregister åpner dessuten for nye muligheter innen forskning.



ÅPNER EN NY VERDEN: CheckWare vil gi bedre kvalitet i pasientforløpene, sier Kristin T. Lærum som er kvalitet, utvikling- og strategisjef i Klinikk for psykisk helse og rus.

Trinnvis digital innføring

Lærum sier at innføringen stiller krav til både teknologi og personale.

- Dette systemet har så mange fordeler at jeg ikke er bekymret for annet enn at det vil kreve mye tid og arbeid å få det på plass. Med en gang vi har alle med på laget, kommer vi til å merke enorm forskjell i hvordan vi kan jobbe mye mer målrettet og bedre med pasientene, mener hun.

Mobilapp gir økt pasientsikkerhet

Egenutviklet mobilapp gir økt pasientsikkerhet ved blodtransfusjon.

I løpet av 2019 har Vestre Viken utviklet og innført mobilappen BedSide Control, som sikrer at riktig blodprodukt gis til riktig pasient ved at pasient, blodpose og sykepleier identifiseres elektronisk.

Dette forbedringsarbeidet har bidratt til standardiserte arbeidsprosesser og frigjort tid til pasientrettet arbeid. Det er laget e-læringskurs og felles prosedyrer. Tilgang til appen styres elektronisk.

I forbindelse med utvikling og implementering av Bedside Control er det lagt til rette for samme type pasientarmbånd med 2D barkode på alle sykehusene. Appen er i bruk på dedikerte mobiltelefoner.

- Dette er et viktig skritt i å utvikle og å ta i bruk ny teknologi som både styrker pasientsikkerheten og forenkler arbeidsprosesser. Her har vi tatt i bruk teknologi som i fremtiden kan anvendes på andre områder for å styrke pasientenes sikkerhet, sier styringsgruppeleder og helsefaglig sjef i Vestre Viken, Elisabeth Kaasa.

Avdelingssjef Laboriemedisin, Trude Steinsvik, forteller at utviklingsarbeidet har fått mye oppmerksomhet, og at flere andre helseforetak nå ønsker å ta i bruk applikasjonen.

Blodbanken i Vestre Viken har også innført både elektronisk bestilling og utlevering av blodprodukter. Dette bidrar ytterligere til økt pasientsikkerhet.



FORNØYDE: Styringsgruppen består av (fra venstre) Jan Rune Nilsen (avdelingssjef klinisk IKT VV), Elisabeth Kaasa (helsefaglig sjef VV), Gyrid Gjerde (rådgiver Drammen sykehus), Tine Harsem (spesialrådgiver VV), Bård Bosløven (tjenesteportoføljeansvarlig Digital Arbeidsplass SP), Anne Kanutte Kabbe (rådgiver Bærum sykehus), Nina Wangstad (fagsjef Kongsberg sykehus), David Craig (prosjektleder SP), Roar Nordtømme (seniorkonsulent SP), Vendula Wamstad (overbioingeniør blodbanken VV), Trude Steinsvik (avdelingssjef Laboriemedisin VV) og Espen Jørstad (IKT-leder Laboriemedisin VV).

Forskningsprisen 2019

Psykolog og phd-stipendiat Charlotte M. Teigset er tildelt Forskningsprisen 2019 for sin forskning på tidlig-debuterende schizofreni.

Teigset fikk prisen som førsteforfatter for artikkelen «*Do clinical characteristics predict the cognitive course in early-onset schizophrenia-spectrum disorders?*», som er publisert i det prestisjetunge tidsskriftet *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Forskningsprisen, som er på 30.000 kroner og en gave, ble overrakt av administrerende direktør Lisbeth Sommervoll under en markering i Gamle Aula på Blakstad sykehus 22. mars. Sommervoll takket Teigset og medarbeidere for et strålende og viktig forskningsarbeid, og påpekte at gode forskningsmiljøer betyr mye for omdømmet til foretaket.

- Jeg er både stolt og glad for at arbeidet med forskning på tidlig-debuterende schizofreni blir satt så stor pris på, sier Teigset som arbeider i stab Medisin og helsefag.

Originalt og banebrytende

Den eksterne komiteen som vurderte de fem innkomne nominasjonene til årets forskningspris, bestod av professor Anne Inger Helmen Borge, Psykologisk institutt, Universitet i Oslo (UiO) og professor emeritus Finn Wisløff, Institutt for klinisk medisin, UiO.

Komiteen sa i sin uttalelse at «Dette er et omfattende arbeid med et viktig, men komplisert tema. Det er anvendt gode metoder med omfattende datainnsamling og omhyggelige og adekvate statistiske analyser. Konklusjonene er viktige og godt begrunnet, og arbeidet er publisert i et førsteklasses internasjonalt tidsskrift. Vi anser det som originalt og banebrytende.»

Tidlig-debuterende schizofreni

De med tidlig-debuterende schizofreni (12-18 år) er det forsket lite på. Lidelsen er sjelden og det er krevende å rekruttere et tilstrekkelig antall pasienter

til forskning. Nevrokognitive forstyrrelser er et viktig kjennetegn ved schizofreni, og hos de med tidlig debut er de kognitive vanskene mer uttalte enn hos de som får schizofreni som voksne. Ungdommene har ofte dårligere prognose og sliter mer i sosiale relasjoner og i skole og jobb. Samtidig er det liten kunnskap om hvordan de kognitive forstyrrelsene utvikler seg over tid, og ikke minst hvilke forhold som virker inn på denne utviklingen. En slik kunnskap er viktig for å identifisere prognose og terapeutiske mål.

Resultatene av forskningen til Teigset med flere viser at nevrokognitive forstyrrelser synes å være påvirket av en sterk affektiv respons på sykdommen, heller enn å være et resultat av psykotiske symptomer alene. De generelle symptomene og tidligere selvmordsforsøk bør derfor gis særlig oppmerksomhet ved evaluering og behandling av pasienter med tidlige psykoser.



FORSKNINGSPRISEN: Psykolog og phd-stipendiat Charlotte M. Teigset (t.v.) ble tildelt Forskningsprisen av administrerende direktør Lisbeth Sommervoll under en markering i Gamle Aula på Blakstad sykehus.

Ti millioner kroner til innovasjon

Vestre Viken har fått ti millioner kroner i innovasjonsmidler for å utvikle løsninger for videosamtale mellom innringer og AMK-sentralen.

- Vi er veldig glade for tildelingen fra Innovasjon Norge og Norges forskningsråd. Dette er viktig innovasjonstiltak, og det er i tillegg et stort behov for å bedre å kunne følge opp de som ringer AMK på 113. Med disse midlene håper vi å kunne utvikle teknologi for videobasert dialog mellom AMK og innringer, sier administrerende direktør Lisbeth Sommervoll.

I dag finnes det ingen AMK-sentraler med slike løsninger hverken i Norge eller i andre vestlige land. Video i tillegg til ordinær tale vil gi medarbeidere på AMK bedre mulighet til å bistå i nødsituasjoner og potensielt redde flere liv.

- For leverandører av en slik tjeneste vil en slik løsning ha et internasjonalt potensial. Vi er et av landets største helseforetak, og har et sterkt og innovativt fagmiljø som ønsker å bidra til å styrke nødmeldetjenesten både nasjonalt og internasjonalt, sier klinikkdirektør i prehospitaltjenester, Inger Lise Hallgren.

Riktig forståelse av situasjonen

Å se det samme som innringer vil kunne hindre misforståelser som kan føre til tap av liv og helse, og gi operatøren på AMK en riktigere forståelse av situasjon. Misforståelsene kan oppstå på grunn av språklige utfordringer, tvetydighet, manglende beskrivelse om lokalisering og andre utfordringer med kommunikasjon.

Det er behov for en brukervennlig, sikker og rask løsning for videosamtaler med AMK som ivaretar taushetsplikten og personvernet til pasient, innringer og helsepersonell. Dagens videoløsninger dekker ikke disse spesielle behovene.

Foretaket er tildelt åtte millioner kroner med mulighet for ytterligere to millioner kroner hvis Vestre Viken oppfyller krav som stilles til prosjektet. En innovativ offentlig anskaffelse er et offentlig-privat partnerskap der norske kommuner og etater går sammen med næringslivet for å utvikle helt nye løsninger på dagens og fremtidens utfordringer.

I tillegg til pengestøtten vil Innovasjon Norge, Forskningsrådet, Nasjonalt program for leverandørutvikling og Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) bistå med rådgivning og kompetanse.



INNOVASJONSMIDLER: AMK-sentralen i Vestre Viken har fått ti millioner kroner fra Innovasjon Norge og Norges Forskningsråd.

ÅRSREGNSKAP

Resultatregnskap	Note	2019	2018
Driftsinntekter og driftskostnader			
Basisramme	2	5 954 835	5 331 603
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 544 856	3 280 390
Annen driftsinntekt	2	409 645	325 421
Sum driftsinntekter		9 909 337	8 937 413
Driftskostnader			
Kjøp av helsetjenester	3	813 753	642 628
Varekostnad	4	1 234 153	1 178 308
Lønn og annen personalkostnad	5	6 162 233	5 642 696
Ordinære avskrivninger	9, 10	283 344	269 152
Nedskrivning	9, 10	0	441
Annen driftskostnad	6	1 120 614	952 716
Sum driftskostnader		9 614 097	8 685 941
Driftsresultat		295 240	251 472
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	7, 12	10 859	11 000
Finanskostnad	7	21 233	15 471
Netto finansposter		-10 374	-4 471
ÅRSRESULTAT		284 866	247 002
Overføringer			
Overføringer til annen egenkapital		-284 866	-247 002
Sum overføringer		-284 866	-247 002

(Alle tall i NOK 1000)

BALANSE PER 31.12

Eiendeler	Note	2019	2018
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	45	90
Sum immaterielle eiendeler		45	90
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	3 301 399	2 564 864
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	597 959	558 107
Anlegg under utførelse	10	324 516	335 923
Sum varige driftsmidler		4 223 874	3 458 895
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	394 429	366 869
Andre finansielle anleggsmidler	12	269 527	924 544
Pensjonsmidler	16	1 482 153	1 520 991
Sum finansielle anleggsmidler		2 146 109	2 812 404
Sum anleggsmidler		6 370 029	6 271 389
Omløpsmidler			
Varer	4	26 006	25 956
Fordringer			
Fordringer	13	392 684	174 318
Sum fordringer		392 684	174 318
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	209 193	192 449
Sum omløpsmidler		627 884	392 723
SUM EIENDELER		6 997 913	6 664 112

BALANSE PER 31.12 - FORTS.

Egenkapital og gjeld	Note	2019	2018
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 510 642	3 510 642
Sum innskutt egenkapital	15	3 510 742	3 510 742
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		590 026	305 160
Sum opptjent egenkapital	15	590 026	305 160
Sum egenkapital		4 100 768	3 815 902
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	17	6 657	7 461
Andre avsetninger for forpliktelser	18	104 037	102 339
Sum avsetninger for forpliktelser		110 694	109 800
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	13	406 885	403 314
Sum annen langsiktig gjeld		406 885	403 314
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		371 825	335 726
Annen kortsiktig gjeld	19	2 007 741	1 999 370
Sum kortsiktig gjeld		2 379 566	2 335 096
Sum gjeld		2 897 145	2 848 210
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		6 997 913	6 664 112

(Alle tall i NOK 1000)


Drammen 30. mars 2020.



Siri Hatlen
Styreleder



Margrethe Snekerbakken
Nestleder



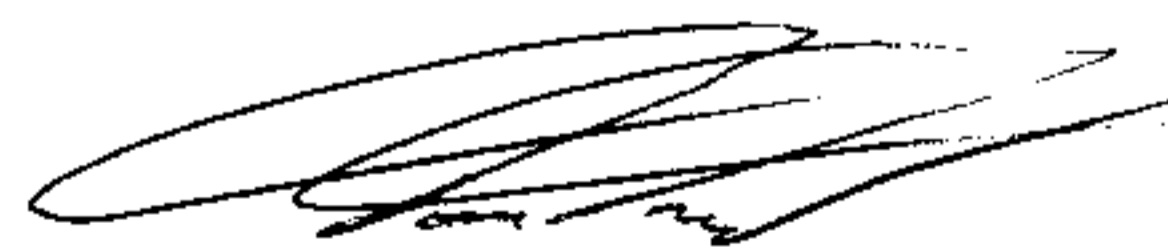
Geir Kåre Strømmen
Styremedlem



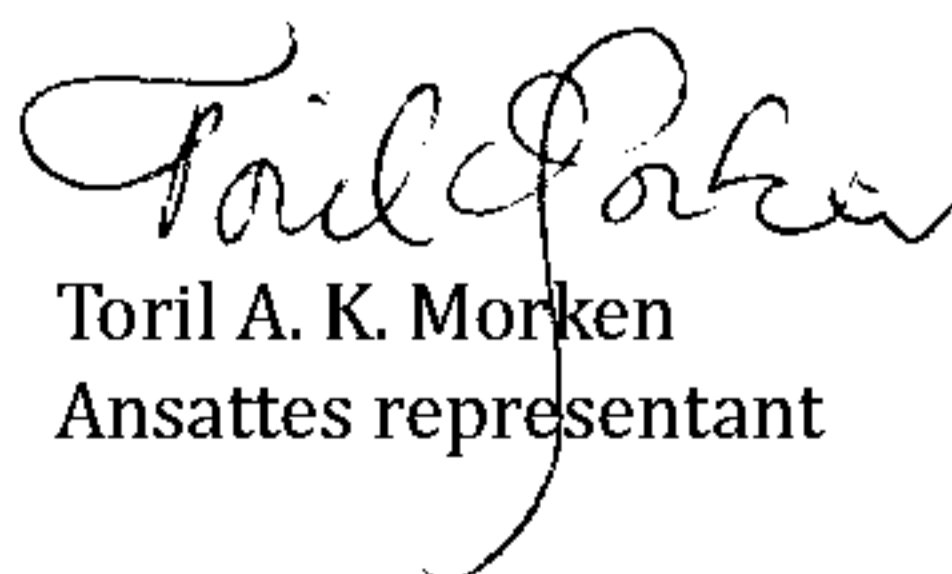
Robert Bjerknes
Styremedlem



Bovild Tjønn
Styremedlem



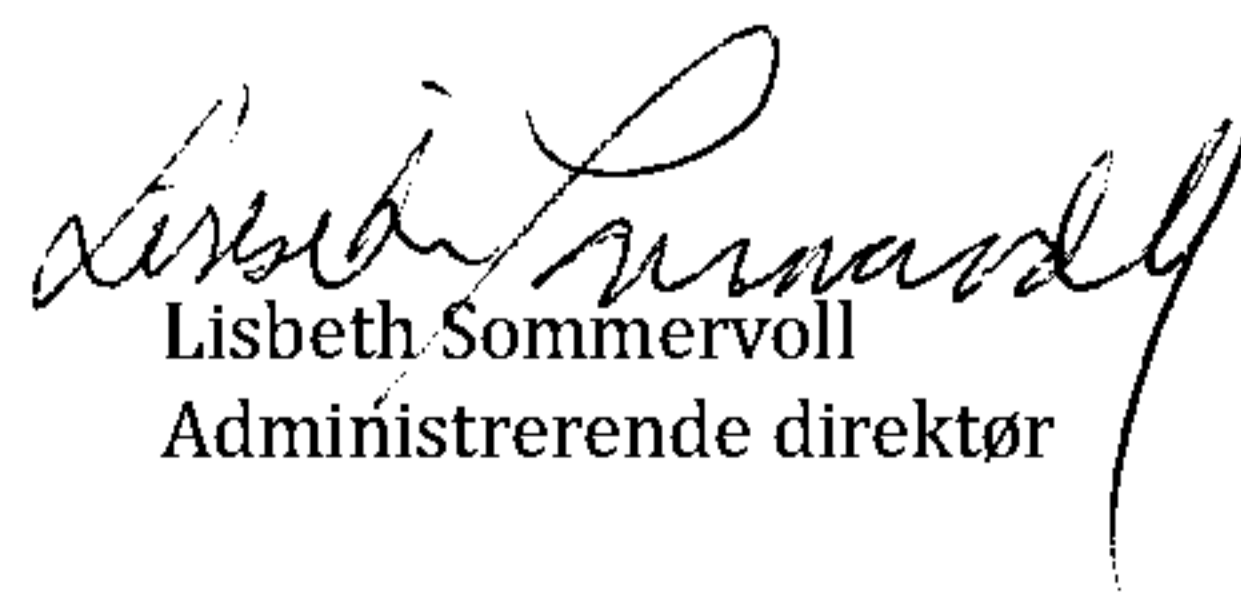
Tom Roger Frost
Ansattes representant



Toril A. K. Morken
Ansattes representant



John Egil Kvamsøe
Ansattes representant



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 tings innskudd og transaksjonsprinsippet ble lagt til grunn.

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

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

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1. 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, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst.

Grunnfinansiering

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

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomgang har vist at det forekommer både positive og negative avvik. Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF inntekter og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter vil blant annet være salgsinntekter fra kantine, leieinntekter fra eiendom /boliger og gevinst ved salg av anleggsmidler. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

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

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over 100 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og re-

parasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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

Usikre forpliktelser

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

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

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

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

Det har er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019, som medfører gevinst, reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader, resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Fordringer

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

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til gjennomsnitt av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost.

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Leieavtaler

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

Nøytral merverdiavgift

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.

NOTE 1 - VIRKSOMHETSOMRÅDER

	2019	2018
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	7 230 445	6 461 200
Psykisk helsevern VOP	1 518 366	1 400 974
Psykisk helsevern BUP	411 732	376 036
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	274 917	266 667
Annet	473 878	432 537
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	9 909 337	8 937 413
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-7 020 534	-6 295 529
Psykisk helsevern VOP	-1 464 567	-1 351 348
Psykisk helsevern BUP	-402 963	-370 790
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-259 445	-241 239
Annet	-466 587	-427 035
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-9 614 097	-8 685 941
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	9 817 434	8 851 756
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	69 343	68 035
Pasienter hjemmehørende i utlandet	22 559	17 622
Driftsinntekter fordelt på geografi	9 909 337	8 937 413

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 2 - INNTEKTER

Driftsinntekter	2019	2018
Basisramme		
Basisramme	5 954 835	5 331 603
Basisramme	5 954 835	5 331 603
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 864 134	2 638 519
Behandling av pasienter internt i egen region	100 418	99 216
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	21 114	16 688
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	69 343	68 035
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	437 552	426 143
Utskrivningsklare pasienter	24 375	15 386
Andre aktivitetsbaserte inntekter	27 920	16 402
Aktivitetsbasert inntekt	3 544 856	3 280 390
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	38 856	38 717
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	0	3 876
Øremerkede tilskudd til andre formål	4 937	4 081
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	4 871	6 265
Andre driftsinntekter	360 982	272 483
Annen driftsinntekt	409 645	325 421
Sum driftsinntekter	9 909 337	8 937 413

(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	2019	2018
Aktivitetstall somatikk		
Antall ISF-poeng iht. "sørge for" ansvaret	123 160	115 913
Antall ISF-poeng iht. eieransvaret	120 990	114 555
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	426 636	409 574
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	166	136
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	74 897	69 684
Antall ISF-poeng iht eieransvar	24 038	22 317
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	2 791	3 132
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	121 501	118 493
Antall ISF-poeng iht eieransvar	18 804	18 121
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	811	760
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	37 846	32 270
Antall ISF-poeng iht eieransvar	6 478	5 276

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2019 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 per DRG poeng.

NOTE 2 - INNTEKTER FORTS.

Driftsinntekter	2019	2018
-----------------	------	------

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

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2019 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

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

NOTE 3 - KJØP AV HELSETJENESTER

Kjøp av helsetjenester	2019	2018
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	64 823	43 484
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	592 765	454 685
Kjøp av private helsetjenester somatikk	25 946	23 657
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	21 819	26 927
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	40 623	39 902
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	21 850	10 313
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 919	2 281
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	3 419	1 856
Kjøp av private helsetjenester rus	909	3 345
Kjøp av helsetjenester utland	6 073	5 691
Sum gjestepasientkostnader	780 147	612 141
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	31 748	29 680
Kjøp av andre ambulansetjenester	546	363
Andre kjøp av helsetjenester	1 313	445
Sum kjøp av andre helsetjenester	33 606	30 487
Sum kjøp av helsetjenester	813 753	642 628

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 4 - VARER

Varebeholdning	2019	2018
Øvrige beholdninger	3 284	3 089
Sum lager til videresalg	3 284	3 089
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	22 722	22 867
Sum lager til eget bruk	22 722	22 867
Sum varebeholdning	26 006	25 956
Anskaffelseskost	26 006	25 956
Bokført verdi 31.12	26 006	25 956

Varekostnad	2019	2018
Legemidler	696 064	658 529
Medisinske forbruksvarer	453 028	411 210
Andre varekostnader til eget forbruk	66 679	90 596
Innkjøpte varer for videresalg	18 382	17 974
Sum varekostnad	1 234 153	1 178 308

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 5 - LØNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE, GODTGJØRELSE MM.

Lønnskostnader	2019	2018
Lønnskostnader	4 515 570	4 250 443
Arbeidsgiveravgift	634 763	608 578
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	932 579	709 954
Andre ytelser	79 322	73 720
Sum lønn og andre personalkostnader	6 162 233	5 642 696

(Alle tall i NOK 1000)

Gjennomsnittlig antall ansatte	9 615	9 441
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 357	7 175

Lønn til ledende ansatte (Tall i kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Sommervoll, Lisbeth	Adm.direktør	1 920 615	330 171	12 074	2 262 860	04.18-dd	04.18-dd
Aass, Halfdan	Dir. fag	1 597 718	0	8 474	1 606 192	06.10-dd	10.03-dd
Holm, Finn Egil	Dir. adm og samf.kon	1 526 054	291 121	4 874	1 822 049	05.16-dd	05.16-dd
Årnot, Eli	Dir. kompetanse	1 316 593	207 309	4 874	1 528 776	02.19-dd	03.96-dd
Lønning, Kari Jussie	Dir. kompetanse	585 864	328 989	2 221	917 074	06.17-03.19	06.17-03.19
Lindblad, Mette Lise	Dir. økonomi	1 455 282	417 932	4 874	1 878 088	02.18-dd	02.18-dd
Løken, Cecilie B.	Dir. teknologi	1 429 322	427 434	13 529	1 870 285	03.18-dd	03.18-dd
Abrahamsen, Rune Aksel	Prosjekt dir. NSD	1 245 604	260 403	8 474	1 514 481	02.19-dd	03.07-dd
Caple, Wesley	Klinikkdir. KMD	1 439 321	319 845	4 874	1 764 040	05.17-dd	05.17-dd
Furnes, Narve H.	Klinikkdir. KIS	1 503 892	268 634	4 874	1 777 400	01.10-dd	01.05-dd
Hallgren, Inger Lise	Klinikkdir. PHT	1 376 045	332 019	4 874	1 712 938	01.12-dd	02.06-dd
Hørthe, Kirsten	Klinikkdir. PHR	1 513 570	287 169	5 024	1 805 763	04.12-dd	09.05-dd
Eidsvoll, Britt Elin	Klinikkdir. DS	1 529 742	270 570	4 874	1 805 186	01.10-dd	01.05-dd
Hals, Jardar	Klinikkdir. BS	1 496 162	239 300	4 874	1 740 336	01.10-dd	01.88-dd
Pedersen, May-Janne Botha	Klinikkdir. RS	1 428 185	269 277	4 874	1 702 336	05.17-dd	11.82-dd
Agledal, Stein-Are	Klinikkdir. KS	1 410 178	331 197	4 874	1 746 249	08.16-dd	08.16-dd
		22 774 147	4 581 370	98 536	27 454 053		

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

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen Godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode
Almlid, Torbjørn	Styreleder	238 900	0		238 900	10.12-dd
Snekkerbakken, Margrethe	Nestleder	166 500	0		166 500	02.18-dd
Tjønn, Bovild	Styremedlem	119 400	0		119 400	02.18-dd
Strømmen, Geir Kåre	Styremedlem	119 400	0		119 400	02.14-dd
Bjørnson, Torkild	Styremedlem	119 400	0		119 400	02.18-dd
Kvamsøe, John Egil	Styremedlem	119 400	548 149	8 482	676 031	03.13-03.17, 08.17-dd
Frost, Tom	Styremedlem	94 686	651 564	8 482	754 732	03.19-dd
Morken, Toril A. K.	Styremedlem	94 686	1 494 401	7 770	1 596 857	03.19-dd
Bergan, Harald	Styremedlem	24 715	1 067 375	2 982	1 095 072	12.09-03.19
Lange, Cathrine Winsnes	Styremedlem	24 715	493 449	482	518 646	03.18-03.19
		1 121 802	4 254 938	28 198	5 404 938	

(Tall i kroner)

NOTE 5 - LØNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE, GODTGJØRELSER MM.

Lønnskostnader	2019	2018
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	285 000	280 000
Andre attestasjonstjenester	10 000	0
Skatte-og avgiftsrådgivning	9 800	0
Sum godtgjørelse til revisor	304 800	280 000

(Tall i kroner)

NOTE 6 - ANDRE DRIFTSKOSTNADER

Andre driftskostnader	2019	2018
Transport av pasienter	109 505	106 049
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	150 796	151 728
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	90 577	67 711
Konsulenttjenester	32 336	36 139
Annen ekstern tjeneste	428 131	392 823
Reparasjon vedlikehold og service	178 552	80 983
Kontor og kommunikasjonskostnader	32 158	32 686
Kostnader forbundet med transportmidler	14 978	12 894
Reisekostnader	17 906	16 368
Forsikringskostnader	3 506	3 215
Pasientskadeerstatning	3 031	2 701
Øvrige driftskostnader	59 137	49 420
Andre driftskostnader	1 120 614	952 716

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 7 - FINANSINNTEKTER- OG KOSTNADER

Finansposter	2019	2018
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	6 943	8 117
Andre renteinntekter	3 843	2 753
Andre finansinntekter	73	131
Finansinntekter	10 859	11 000
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	15 410	12 207
Andre rentekostnader	699	215
Andre finanskostnader	5 124	3 049
Finanskostnader	21 233	15 471

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 8 - FORSKNING OG UTVIKLING

Forskning og utvikling	2019	2018
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	6 563	11 238
Andre inntekter til forskning	22 753	30 736
Basisramme til forskning	41 807	33 294
Sum inntekter til forskning	71 122	75 268
Andre inntekter til utvikling	0	1 591
Basisramme til utvikling	10 525	10 887
Sum inntekter til utvikling	10 525	12 478
Sum inntekter til forskning og utvikling	81 647	87 746
Kostnader til forskning :		
- somatikk	60 411	57 712
- psykisk helsevern	10 711	17 556
Sum kostnader til forskning	71 122	75 268
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	3 997	6 163
- psykisk helsevern	5 871	5 660
- TSB	657	655
Sum kostnader til utvikling	10 525	12 478
Sum kostnader forskning og utvikling	81 647	87 746
<i>(Alle tall i NOK 1000)</i>		
Antall avlagte doktorgrader	8	6
Antall publiserte artikler	130	125
Antall årsverk forskning	55,9	62,7
Antall årsverk utvikling	8,9	11,1

NOTE 9 - IMMATERIELLE DRIFTSMIDLER

Immaterielle driftsmidler	EDB programvare	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	235	235
Anskaffelseskost 31.12.19	235	235
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-145	-145
Akkumulerte avskrivninger korrigert	-145	-145
Årets avskrivning	-45	-45
Akkumulerte avskrivninger 31.12.19	-190	-190
Bokført verdi 31.12.18	45	45

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 10 - VARIGE DRIFTSMIDLER

Varige driftsmidler	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	231 920	5 105 522	335 923	1 095 210	271 990	7 040 565
Åpningsbalanse korrigert	231 920	5 105 522	335 923	1 095 210	271 990	7 040 565
Tilgang ekstern		17	980 657	54 934	18 494	1 054 102
Tilgang fra anlegg under utførelse	766 400	136 314	-992 064	67 892	21 458	0
Avgang ved salg, ekstern	-5 823				-9 140	-14 963
Anskaffelseskost 31.12.19	992 497	5 241 854	324 516	1 218 036	302 802	8 079 703
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-2 772 137	0	-621 490	-187 603	-3 581 229
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-2 772 137	0	-621 490	-187 603	-3 581 229
Årets avskrivning		-160 373		-97 451	-25 474	-283 299
Akkumulerte avskrivninger 31.12.19	0	-2 932 510	0	-718 942	-203 936	-3 855 388
Akkumulerte nedskrivninger 1.1	0	-441	0	0	0	-441
Korrigeringer IB						0
Akkumulerte nedskrivninger korrigert	0	-441	0	0	0	-441
Akkumulerte nedskrivning 31.12.19	0	-441	0	0	0	-441
Bokført verdi 31.12.19	992 497	2 308 903	324 516	499 094	98 865	4 223 874

Operasjonell leasing/ leieavtaler		Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Vestre Viken HF	NDM2030	962	0-5 år
Medisinsk-teknisk utstyr		962	
Vestre Viken HF	NDM2040	15 230	3-5 år
Transportmidler og annet		15 230	

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Neste år	Estmert leiebeløp 2 til 5 år	utover 5 år	Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
Vestre Viken HF	142 624	20 275	74 891	47 457	20 275	Snitt 8 år
Medisinsk-teknisk utstyr	142 624	20 275	74 891	47 457	20 275	
Vestre Viken HF	29 831	12 203	17 627	0	14 686	4 år
Transportmidler og annet	29 831	12 203	17 627	0	14 686	

Investeringsprosjekter	Akk. Verdi 1912	Akk. Verdi 1812	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
BRK-prosjekter	399 557	201 530	1 600 000	des.27
Tomt nytt Drammen sykehus	799 400	0	930 000	2025
Sum	1 198 957	201 530	2 530 000	

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 11 - EIERANDEL I DATTER- OG TILKNYTTETE FORETAK

Eierandel	2019	2018
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.		
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	394 429	366 869
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	394 429	366 869

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 12 - FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER OG GJELD

Finansielle anleggsmidler og gjeld	2019	2018
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	269 527	924 544
Sum finansielle anleggsmidler	269 527	924 544
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	232 335	269 750
Annen langsiktig gjeld	174 549	133 564
Sum langsiktig gjeld	406 885	403 314
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	51 765	87 879

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 13 - KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER

Fordringer	2019	2018
Fordringer		
Kundefordringer	47 158	52 747
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	312 059	84 482
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	7 310	6 990
Øvrige kortsiktige fordringer	26 158	30 098
Fordringer	392 684	174 318
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-7 500	-6 300
Årets endring i avsetning til tap på krav	-280	-1 200
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-7 780	-7 500
Årets konstanterte tap	7 312	7 011
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	18 355	25 332
Forfalte fordringer 1-30 dager	14 205	13 001
Forfalte fordringer 30-60 dager	965	3 415
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 028	917
Forfalte fordringer over 90 dager	12 604	10 082
Kundefordringer pålydende 31.12	47 158	52 747

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 14 - KONTANTER OG BANKINNSKUDD

Likviditet	2019	2018
Innestående skattetrekksmidler	201 942	188 150
Andre bundne konti	3 806	3 769
Sum bundne bankinnskudd	205 747	191 920
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	3 446	529
Sum bankinnskudd og kontanter	209 193	192 449

Vestre Viken har en kredittramme på 1 731 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet -938.2 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 31.12.2019	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 1.1.19	100	3 510 642	305 160	3 815 902
Åpningsbalanse korrigert	100	3 510 642	305 160	3 815 902
Årets resultat			284 866	284 866
Egenkapital 31.12.19	100	3 510 642	590 026	4 100 768

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 16 - PENSJONER

Pensjoner	2019	2018
-----------	------	------

Vestre Viken HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 32 402 personer, hvorav 7 560 er yrkesaktive, 18 266 er oppsatte og 6 576 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, Pensjonskassen for Helseforetakene i hovedstadsområde (PKH), SPK, og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	15 344 205	15 794 320
Pensjonsmidler	-15 011 412	-13 722 230
Netto pensjonsforpliktelse	332 793	2 072 090
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	140 278	226 645
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkludert arbeidsgiveravgift	-1 948 567	-3 812 265
Netto balanserført forpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift	-1 475 497	-1 513 530
Herav balanserført netto pensjonsforpliktelser inkludert arbeidsgiveravgift	6 657	7 461
Herav balanserført netto pensjonsmidler inkludert arbeidsgiveravgift	1 482 153	1 520 991

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	706 132	660 170
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	424 078	366 657
Årets brutto pensjonskostnad	1 130 210	1 026 827
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-608 670	-557 621
Administrasjonskostnad	22 314	24 299
Netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader	543 853	493 506
Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader	21 704	69 580
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	660 812	125 817
Resultatført arbeidsgiveravgift av actuarielt tap/(gevinst)	96 421	21 051
Resultatført planendring	-390 211	0
Årets netto pensjonskostnad	932 579	709 954

Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	253 020	297 808
Tilførte premiefond	20 330	139 495
Uttak fra premiefond	-47 125	-184 283
Saldo per 31.12.	226 226	253 020

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 16 - PENSJONER FORTS.

Pensjoner	2019	2018
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	2,3	2,6
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,8	4,3
Årlig lønnsregulering	2,25	2,75
Årets pensjonsregulering	1,24	1,75
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,0	2,5

Pensjonskostnaden for 2019 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2019 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2019. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2019 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2019. 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.

	2019		2018				
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	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	7,50	5,00	3,00	

NOTE 17 - ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSE

Forpliktelser	2019	2018
Tariffestet utdanningspermisjon	52 618	46 349
Investeringsstilskudd	49 847	54 418
Avsetning for pasientskadeerstatning	1 572	1 572
Sum avsetning for forpliktelser	104 037	102 339

(Alle tall i NOK 1000)

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 797 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttaket av permisjonene er et gjennomsnitt over de siste 3 årene og er samlet 37 prosent.

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

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

NOTE 18 - KORTSIKTIG GJELD

Kortsiktig gjeld	2019	2018
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	195 376	166 894
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	1 085 592	1 106 323
Påløpte feriepenger	513 792	482 569
Påløpte lønnskostnader	122 002	130 245
Annen kortsiktig gjeld	90 978	113 339
Annen kortsiktig gjeld	2 007 741	1 999 370

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 19 - EIERS STYRINGSMÅL

Styringsmål	2019	2018	2009-2019
Årsresultat	284 866	247 002	2 015 107
Korrigert resultat	284 866	247 002	2 015 107
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			-372 000
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	284 866	247 002	1 643 107
Resultatkrav fra HOD	255 000	200 000	2 022 600
Avvik fra resultatkrav	29 866	47 002	-379 493

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 20 – 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, prosjektdirektør for Nytt sykehus 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 26. juni 2019, ref. styresak 28/2019.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2019

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.

NOTE 21 – NÆRSTÅENDE PARTER

Nærstående parter

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

Transaksjoner

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 382 millioner kroner. Inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til 3,5 millioner kroner og gjelder hovedsakelig leie/ lokaler med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret på 105 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 423 millioner kroner. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til 2,2 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 har ledervervet til styret i henholdsvis Emma Hjorts Boligstiftelse og Blakstad Boligstiftelse.
- En av styrets medlemmer har eierskap i selskap som har relasjoner til Vestre Viken

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	16 505 092	85 570 094
Akershus universitetssykehus	14 996 780	22 324 567
Sykehuset Innlandet	14 635 665	15 049 574
Sunnaas sykehus	0	4 556
Sykehuset Østfold	5 480 321	6 949 852
Oslo universitetssykehus	583 425 466	23 125 627
Sykehuset i Vestfold	30 451 276	24 437 051
Sykehuset Telemark	11 158 295	12 340 059
Sørlandet sykehus	3 556 552	6 409 193
Helse Sør-Øst Forsyningssenter	104 868 896	0
Sykehuspartner	422 836 399	2 217 780
Sykehusapotekene	382 170 674	3 518 318
TOTALT	1 590 085 416	201 946 672

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 22 – HENDELSER ETTER BALANSEDAGEN

Hendelser etter balansedagen

Utbruddet av COVID-19 (koronavirus) er erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Det er ved utgangen av mars et raskt økende antall personer som har testet positivt på koronavirus i Norge, og svært mange ansatte ved sykehusene er i karantene. Basert på dette, og utviklingen i andre land, ble sykehusdriften lagt vesentlig om fra midten av uke 11 i 2020. Formålet var å forberede sykehusene på å håndtere en stor tilstrømning av pasienter som trengte behandling på grunn av konoravirus, herunder et stort forventet omfang av pasienter som ville ha behov for intensivbehandling.

Tiltakene for å forberede og senere håndtere en situasjon med et stort antall koronasmittede pasienter, vil få stor betydning for måloppnåelsen på mange områder. Den økonomiske situasjonen i 2020 for Vestre Viken forventes å bli betydelig påvirket.

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

KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Kontantstrøm	2019	2018
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
Årsresultat	284 866	247 002
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-6 136	-8 799
Ordinære avskrivninger	283 344	269 152
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid.	0	441
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	61
Endring i omløpsmidler	427 962	-32 188
Endring i kortsiktig gjeld	44 470	-155 346
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	38 033	-51 322
Inntektsført investeringstilskudd	-4 571	-6 265
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	1 067 968	262 736
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	11 959	14 814
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 054 102	-256 652
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-27 560	-14 095
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 069 702	-255 933
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	8 638	2 201
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	3 571	-3 481
Innbetaling av investeringstilskudd	0	1 304
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	6 269	3 008
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	18 479	3 032
Netto endring i likviditetsbeholdning	16 744	9 835
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	192 449	182 614
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	209 193	192 449

(Alle tall i NOK 1000)

Til generalforsamlingen i Vestre Viken HF

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Vestre Viken HFs årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2019, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2019, 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 rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig

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

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til 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 avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

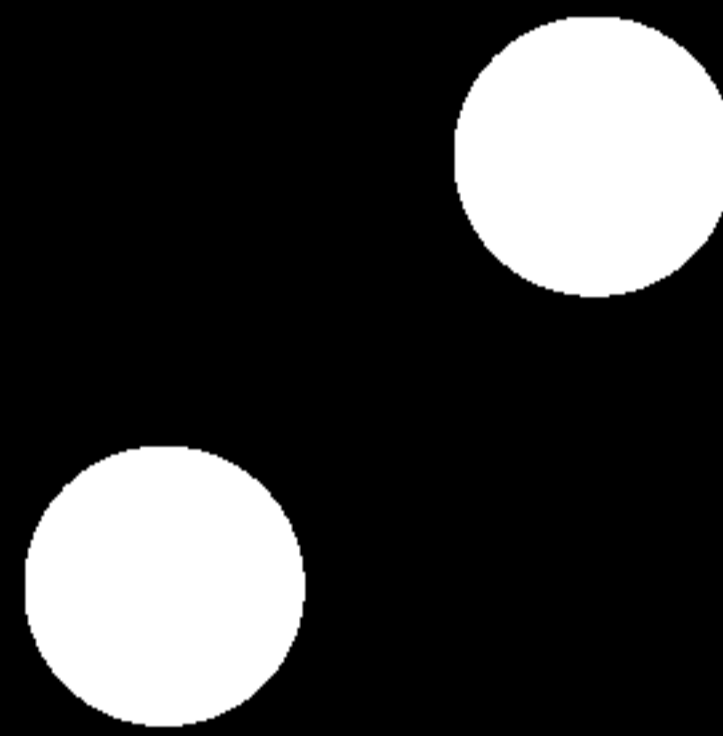
Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til resultatdisponering er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

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, 30. mars 2020
PricewaterhouseCoopers AS

Gøril Hyni
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)



● ● VESTRE VIKEN

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

© 2020