



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2024 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2025 585523

Enheten

Organisasjonsnummer: 894 166 762
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn: VESTRE VIKEN HF
Forretningsadresse: Grønland 32
3045 DRAMMEN

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2024 - 31.12.2024

Konsern

Morselskap i konsern: Nei

Regnskapsregler

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

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Mette Lise Lindblad
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 20.06.2025

Grunnlag for avgivelse

År 2024: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2023: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2024.

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, 28.06.2025

Organisasjonsnr: 894 166 762
VESTRE VIKEN HF

RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2024</u>	<u>2023</u>
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisinntekter	2	8 845 637 000	8 085 158 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 880 837 000	3 654 743 000
Annen driftsinntekt	2	637 131 000	591 368 000
Sum inntekter		13 363 605 000	12 331 269 000
Kostnader			
Kjøp av helsetjenester	3	1 185 329 000	1 128 736 000
Varekostnad	4	1 717 948 000	1 609 370 000
Lønn og annen personalkostnad	5	8 185 267 000	7 693 441 000
Ordinære avskrivninger	9,10	331 611 000	326 160 000
Annen driftskostnad	6	1 617 384 000	1 448 587 000
Sum kostnader		13 037 539 000	12 206 294 000
Driftsresultat		326 066 000	124 975 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen finansinntekt	7,12	16 711 000	12 486 000
Sum finansinntekter		16 711 000	12 486 000
Annen finanskostnad	7	170 107 000	78 267 000
Sum finanskostnader		170 107 000	78 267 000
Netto finans		-153 396 000	-65 781 000
Resultat før skattekostnad		172 670 000	59 194 000
Årsresultat		172 670 000	59 194 000

Organisasjonsnr: 894 166 762
VESTRE VIKEN HF

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2024</u>	<u>2023</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	0	0
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	3 093 241 000	3 177 559 000
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	635 811 000	653 173 000
Anlegg under utførelse	10	1 146 761 000	189 548 000
Sum varige driftsmidler		4 875 813 000	4 020 280 000
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og eiendeler	11	469 089 000	445 588 000
Andre finansielle anleggsmidler	12	1 655 133 000	1 701 103 000
Pensjonsmidler	17	2 840 534 000	2 542 564 000
Sum finansielle anleggsmidler		4 964 756 000	4 689 255 000
Sum anleggsmidler		9 840 569 000	8 709 535 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	13	23 077 000	26 939 000
Sum varer		23 077 000	26 939 000
Fordringer			
Fordringer	14	277 202 000	307 838 000
Sum fordringer		277 202 000	307 838 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende	15	283 090 000	269 563 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		283 090 000	269 563 000
Sum omløpsmidler		583 369 000	604 340 000
SUM EIENDELER		10 423 938 000	9 313 875 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			

Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	16	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	16	3 510 642 000	3 510 642 000
Sum innskutt egenkapital		3 510 742 000	3 510 742 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	16	1 384 031 000	1 211 360 000
Sum opptjent egenkapital		1 384 031 000	1 211 360 000
Sum egenkapital		4 894 773 000	4 722 102 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	17	4 980 000	5 441 000
Andre avsetninger for forpliktelser	18	222 921 000	210 333 000
Sum avsetninger for forpliktelser		227 901 000	215 774 000
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	1 345 862 000	837 540 000
Skyldig offentlige avgifter		542 412 000	552 881 000
Annen kortsiktig gjeld	19	3 412 990 000	2 985 578 000
Sum annen langsiktig gjeld		5 301 264 000	4 375 999 000
Sum langsiktig gjeld		5 529 165 000	4 591 773 000
Sum gjeld		5 529 165 000	4 591 773 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		10 423 938 000	9 313 875 000



Vestre Viken HF

Styrets Årsberetning

2024

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 om lag 500 000 mennesker i 22 kommuner, fordelt på fylkene Buskerud, Akershus og Vestfold.

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

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 distriktpsikiatriske sentre, tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling.

Ansvar for prehospitaltjenester er delt mellom Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF (OUS). OUS har AMK-ansvar for Bærum og nye Asker kommune og ambulansetjeneste for Bærum og gamle Asker, mens Vestre Viken har ansvaret for den øvrige delen. Organiseringen av prehospitaltjenester mellom helseforetakene er under utredning.

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll.



VIRKSOMHETSSTYRING OG INTERN KONTROLL

Foretaket har lagt opp virksomhetsstyring og internkontroll i samsvar med bestemmelser i lov- og regelverk, samt krav og føringer fra Helse Sør-Øst RHF.

Ledelsens gjennomgang (LGG) er den overordnede styrende og kontrollerende delen av virksomhetsstyringen i foretaket, og skal sikre at styringssystemet fungerer etter sin hensikt og bidrar til forbedring. Foretakets prosess for ledelsens gjennomgang er under revisjon. Formålet er å sikre at gjennomgangen gir verdi og sikrer kontinuerlig forbedring.

Vestre Viken bruker fullmakter i delegering av ansvar og myndighet i organisasjonen. Fullmaktene tar utgangspunkt i relevant lov- og regelverk som regulerer foretakets rolle som helseforetak, sykehus, forskning/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og forretningspart. Ansatte med fullmakter (fullmektiger) forplikter seg til å anvende disse i overensstemmelse med grensene som er fastsatt i fullmaktene. Fullmaktsystemet gjennomgår årlig oppdatering og styrebehandling.

Foretaket bruker avvikssystemet Synergi for å melde, behandle og følge opp uønskede hendelser/avvik. Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre og fremme en god meldekultur samt bidra til læring på tvers i foretaket.

I 2024 ble det gjennomført 18 eksterne tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter innenfor HMS-området, fra Arbeidstilsynet, Brannvesenet, El-tilsynet og Direktoratet for Strålevern og Atomberedskap. Det ble gitt til sammen 9 avvik, hvorav 2 er lukket, og de resterende er under arbeid. Pålegg og avvik blir fulgt opp i Synergi. Handlingsplaner etableres og følges opp i henhold til foretakets prosedyrer. Innenfor helselovgivning er det gjennomført eksterne tilsyn med områdene legemiddelberedskap og implementering av nasjonale faglige råd fra Konsernrevisjonen. I tillegg er det gjennomført egenrevisjonstilsyn fra statsforvalteren i Psykisk helse og rus.

Hensikten med å utføre interne kvalitetsrevisjoner i Vestre Viken er først og fremst å identifisere forbedringsområder. Revisjonene vil også kunne avdekke manglende etterlevelse av lover, forskrifter og nasjonale retningslinjer. Eventuelle avvik og forbedringsområder beskrives i en revisjonsrapport som overleveres leder av revidert enhet. Det er klare forventninger om at påpekte forhold rettes opp og lukkes. Det er god praksis at revisjonsteamet følger opp at relevante tiltak er igangsatt, og at effekten av tiltakene vurderes.

Revisjonsteam på foretaksnivå gjennomfører kliniske fagrevisjoner, der fagrevisor med relevant fagkompetanse deltar.

- 2023/2024 - Klinisk fagrevisjon med tema *Bruk av kirurgi ved degenerative meniskrupturer* er gjennomført på alle de fire somatiske klinikkene i VV. Revisjonen hadde fokus på kodepraksis, etterlevelse av «best practice», om nasjonale anbefalinger følges, opplæring og variasjon.
- 2024 - Klinisk fagrevisjon med tema *Bruk av røntgentjenester i henhold til anbefalingene i Kloke valg* er gjennomført på to klinikker, henholdsvis på Drammen sykehus og Bærum sykehus. Revisjonen hadde hovedfokus på: Bruk av Legeforeningens «Kloke valg» og etterlevelse av egne krav (Best practice), konfereringsrutiner i legegruppene, dokumentasjon i journal/ henvisingskvalitet, opplæring i henvisningspraksis og variasjon mellom klinikkene

Rapporter med avvik og forbedringsområder er utarbeidet på klinikknivå og overlevert reviderte enheter. I tillegg er det utarbeidet samlerapporter på foretaksnivå.

Risikovurderinger brukes aktivt i styring av virksomheten. Foretaket gjør en vurdering av risiko knyttet til oppnåelse av mål for kommende år, og for foretakets utvikling og økonomiske bærekraft på lengre sikt. Risikovurderingene oppdateres tertialvis og fremlegges for styret. Risikovurderingene er viktige for virksomhetsstyringen gjennom å identifisere hvilke tiltak som skal tillegges vekt, og hva styret og ledelsen må ha særskilt oppmerksomhet på.

Vestre Viken har igangsatt et arbeid for å forbedre prosessene i virksomhetsstyring med mål om mer helhetlig, proaktiv og integrert styring. I dette ligger at kontinuerlig forbedring er del av kulturen og arbeidsformen på alle nivå. For å oppnå dette følges definerte prinsipper og normer for hvordan lede, styre og utvikle virksomheten.

- Helhetlig tilnærming som gjør oss i stand til å se ting i sammenheng.
- Proaktivitet som gjør oss i stand til å se fremover og være i forkant.
- Planlegging, kontroll og forbedring er en integrert del av daglig drift
- En kultur for læring som gjør oss i stand til å møte morgendagens behov

Det er identifisert flere innsatsområder for å få dette til. I 2024 er det utviklet et E-læringskurs i virksomhetsstyring, videreutviklet lederopplæring, undervisning i risikostyring, opplæringsmateriell om bruk av data for bedre beslutninger, framstilling av data og sjekklister for endringsledelse og praktisk endringsarbeid. Erfaringer fra gjennomføringen av «Ventetidsløftet» er i 2024 brukt inn i videreutvikling av virksomhetsstyringen. Arbeidet fortsetter i 2025.

Pasientbehandling

Det er i 2024 oppnådd 130 500 Innsatsstyrt finansiering (ISF)- poeng innen somatikk, om lag 1,0 prosent mer enn fjoråret. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er også poliklinisk behandling ISF-finansiert. Aktiviteten resulterte i omkring 67 200 ISF-poeng i 2024. Dette representerer en økning på 3,3 prosent sammenlignet med året før. Oppnådde ISF poeng er noe lavere enn måltall for året på alle områder.

Det var ca. 67 800 døgnopphold på de somatiske sykehusene, og om lag 4 200 døgnopphold innen psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling. Det var til sammen 803 870 polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger innenfor somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Innen somatikk har antall døgnopphold vært på samme nivå som i 2023, dagopphold har økt med 3,2 prosent og polikliniske konsultasjoner har økt med 1,6 prosent fra året før. Innen psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling har det vært en reduksjon i antall døgnopphold på 1,7 %, mens antall polikliniske konsultasjoner er på samme nivå som i 2023 samlet. Innen barne- og ungdomspsykiatrien har det vært en økning på 3,0 %.

Foretaket har som mål at aktivitetsøkning hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling, blant annet ved at flere av akuttpasientene behandles poliklinisk ved de somatiske sykehusene. Antall pasienter som unngår innleggelse ved akuttmottak og behandles videre hjemme er økende, og antall pasienter som mottar ambulante tjenester som FACT-team innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er økt i løpet av året.

Det er en målsetning å øke andelen hjemmebehandling ved hjelp av digitale løsninger som video- og telefonkonsultasjoner og bruk av skjemabaserte egenregistreringer. Tilbud om egenregistrering som kan bidra til en mer brukertilpasset helsetjeneste har høy prioritet da dette vil bidra til økt kapasitet og reduserte ventetider. Åtte prosent av konsultasjonene innen somatikk og 18 prosent innenfor psykisk helsevern/rusbehandling ble gjennomført digitalt.

Samlet foregikk omtrent 12 prosent av polikliniske konsultasjoner over video eller telefon. Nivået har vært stabilt over tid, men gjennom 2024 har det vært en en svak økende trend. Målet om minst 15% er ikke oppnådd, men likevel godt sammenliknet med andre foretak. Psykisk helsevern og rus og prehospitale tjenester har aktivitetstall på video/telefon godt over 15%. Ved AMK-sentralen ble videokonsultasjoner brukt i over 30% av samtalene, dette er over eget mål på 25%.

Vestre Vikens virtuelle sykehus ble etablert høsten 2022, og har vært i stadig vekst siden. Bærebjelken har til nå vært hovedsakelig digital hjemmeoppfølging (skjemabasert). Vestre Viken har ved årets slutt ca. 12 000 individuelle pasienter i disse nærmere 30 ulike forløpene, noe som er betydelig flere enn andre foretak i Norge. Potensialet antas allikevel å være langt større, både ved å etablere enda flere forløp som treffer de store pasientgruppene samt spredning av de enkelte forløpene til de øvrige klinikkene i Vestre Viken. Det er en målsetting å videreutvikle det virtuelle sykehuset i 2025. Det å sikre overgang fra innovasjon til vanlig drift for etablerte områder, samt videre utvikling for andre, er prioriterte områder. Vestre Viken HF er av Helse Sør-Øst RHF gitt ansvaret for å lede det regionale nettverket for digital hjemmeoppfølging.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Lite effektive metoder og tjenester skal fases ut. Klinikkene bruker nasjonale kvalitetsindikatorer i sitt forbedringsarbeid. Konsernrevisjonen har gjennom revisjon av implementering og oppfølging av nasjonale faglige råd påpekt at foretaket har gode rutiner for bruk av kvalitetsregistre, men at det er et behov bedre koordinering og samhandling på tvers av fagmiljøene. Dette vil det arbeides med i 2025.

Helseatlas for 24 kvalitetsindikatorer viser at våre pasienter får behandling av høy kvalitet på de fleste områder. Det arbeides kontinuerlig for å forbedre pasientforløp, forbedre logistikk og sikre likeverdighet i tilbudene.

Foretaket har etablert et system som identifiserer risikoområder og trender innen pasientsikkerhet og arbeidsmiljø for å redusere antall utilsiktede hendelser. Ved alvorlige hendelser analyseres årsaken til hendelsen gjennom enten fullverdige hendelsesanalyser eller forenklete hendelsesgjennomganger. Funn og erfaringer fra utilsiktede hendelser blir brukt til læring i hele virksomheten. Det er etablert et system for å utarbeide og dele læringsnotater og risikovarsler på tvers i foretaket både når det gjelder pasientsikkerhet og innen HMS. Som et ledd i å lære og dele av det gode arbeidet ble modellen #Råbra implementert som verktøy som del av Safety-II tilnærmingen i foretaket. Dette er blitt godt mottatt og i 2024 ble det registrert over 300 #Råbra tildelinger.

Det er etablert gode systemer for endrings- og implementeringsarbeid i foretaket. Spesielt kan nevnes forbedringsarbeid ledet av leger i spesialisering som et ledd i deres utdannings-program. I 2024 er det gitt teoretisk og praktisk opplæring til over 150 ansatte og ledere. Kompetansen bidrar til økt måloppnåelse ved forbedring og utvikling av bærekraftige helsetjenester.

Det holdes ukentlige "forbedringspoliklinikker", og det er etablert et endringsteam og modulbasert e-Læring, workshops og sjekkliste for endringsledelse og endringsarbeid for ansatte som skal inn i Nytt Sykehus Drammen. Life QI er en digital plattform for dokumentasjon, gjennomføring og porteføljestyling av endringsarbeider. Denne er videreutviklet i foretaket som har ført til at lisensavtaler og praktisk håndtering senere er overtatt av Sykehuspartner, slik at den nå er tilgjengeliggjort for hele Helse Sør-Øst. I Life QI er det nå registrert 437 aktive forbedringsarbeider i foretaket.

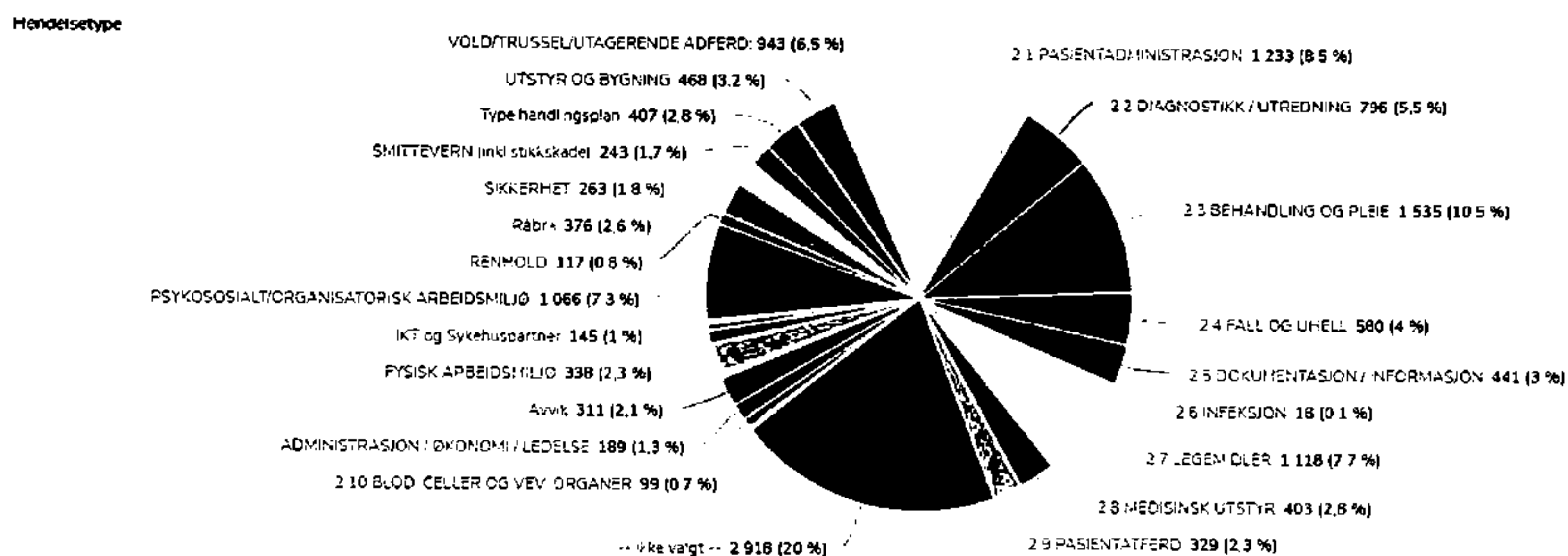
Håndtering av uønskede hendelser

I 2024 var det totalt 14 565 saker registrert i avvikssystemet Synergi, inkludert handlingsplaner, revisjoner og #Råbra. Sakene fordeler seg på følgende sakstyper:

Sakstype	Saker, Telle
📁 Faktisk hendelse	9 427
▼ Nesten-uhell	2 001
📁 Forbedringer og avvik (for helsepersonell)	1
📁 Forbedringsforslag	1 581
📁 Andre saker	750
🔍 Revisjoner og eksterne tilsyn	427
🗣️ Råbra!	378
	Sum 14 565

Saker registrert i Synergi 2024

Dette fordeler seg over følgende hendelsestyper:



Hendelsestyper i Synergi 2024

Antall pasientskade, betydelig og død, registrert i Synergi i 2024:

📁 Pasientskade - Betydelig	136
📁 Pasientskade - Død	77

Det er gode rutiner for håndtering av meldte hendelser med årsaksanalyse og tiltak. Læring etter utilsiktede hendelser både innad i klinikker og mellom klinikker prioriteres.

Ventetid

Gjennom 2024 har det fra politisk hold vært stor oppmerksomhet omkring reduksjon i ventetider, og helseforetakene er fulgt tett opp gjennom spesielt siste halvdel av 2024. Målet har vært forbedring i gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått oppstart helsehjelp per desember 2024 sammenlignet med samme periode i 2023. Ved utgangen av året var ventetiden på mål.

Den gjennomsnittlige ventetid avvirket for somatikk i desember 2024 var på 70 dager, som er lavere enn i 2023, da snittet for måneden var på 71. Gjennomsnittet for 2024 samlet var 76 dager, noe høyere enn snittet for 2023 som var på 73. Fagområder med flest antall ventende har vært ortopedi, øyesykdommer, ØNH, kvinnesykdommer, plastikkirurgi, ortopedi og urologi.

Den gjennomsnittlige ventetid avvirket for PHR samlet, var i 2024 på 42 dager. Dette er lavere enn snittet for 2023 som var på 46 dager. Snittet for desember 2024 endte på 34. Dette er lavere enn i 2023, da snittet for måneden var på 40 dager. Innen psykisk helsevern for barn og unge var gjennomsnittlig ventetid for året samlet 39 dager. Dette er noe lavere enn året før, men fortsatt 4 dager lengre enn målet på 35 dager. Antall henvisninger er noe redusert sammenlignet med 2023, men er fortsatt på et høyt nivå.

Ventetidsløftet

Oppdraget om å redusere ventetider ble gitt i mai 2024, og har siden vært et prioritert innsatsområde, dette vil det være også for 2025. Oppdraget følges opp i linje gjennom ordinære strukturer for oppfølging og rapportering. Hver klinikk har organisert arbeidet lokalt, med egne kontaktpersoner for Ventetidsløftet. Fagdirektør er prosjekteier og det er utpekt en prosjektleder og en styringsgruppe. I tillegg er det etablert en tverrgående ressursgruppe bestående av deltagere i relevante sentrale staber samt klinikk-kontakter. Gruppen har sørget for oppfølging av tildelte midler, koordinering av forbedringsprosesser og erfaringsutveksling mellom klinikkene, innspill til utvikling av styringsdata og kompetanseheving i klinikkene vedrørende registrering i datasystemer. Det pågår mange tiltak og rapporteres jevnlig til styret og det er tett oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF.

Tiltakene i 2024 bestod initialt i å gjennomgå ventelister, rydde og korrigere feilregistreringer samt organisering av opplæring av merkantilt personell. Oppdraget Ventetidsløftet kom rett etter Vestre Viken innførte DIPS Arena og systemet var nytt og særlig medførte det endrede arbeidsprosesser for merkantilt personell. Det ble videre jobbet med å identifisere langtidsventende, og rydding i listene for å avklare om pasienter på ventelisten fortsatt har behov for helsehjelp. Det ble igangsatt strakstiltak for å øke aktiviteten som f.eks. ekstra/kveldspoliklinikk og bruk av avtalespesialister og private med avtale der det har vært mulig. Tildelte, øremerkede midler for 2024 har vært prioritert til tiltak som øker aktiviteten som f.eks. investering i medisinsk teknisk utstyr, videreutvikling av det virtuelle sykehuset, oppgavedeling og effektiviseringsprosjekter. Det arbeides klinikkvis med en systematisk gjennomgang av aktuelle behandlingsforløp for å vurdere behovet for fysiske kontroller samt hyppighet av nødvendige kontroller samt hvilke kontroller som kan gjennomføres digitalt. For 2025 er det prioritert å rette oppmerksomheten mot strukturelle og organisatoriske tiltak som vil gi varig økt kapasitet, samt fortsette forbedringsarbeid knyttet til gode pasientforløp.

Pakkeforløp kreft

Det er fortsatt variasjon i måloppnåelse innen de ulike pakkeforløpene, og i 2024 har vi ikke nådd målet om 70% innen definerte forløpstider. Det har av flere årsaker vært vanskelig å få tilgang til korrekte data om aktiviteten, blant annet har overgang til DIPS Arena på regional plattform medført utfordringer med datakvaliteten. Innsatsen i 2024 har vært rettet mot å få oversikt og rette feil i rapporter for å kvalitetssikre tallene. Vi ser allikevel tydelig at det er behov for å sette inn en større innsats innenfor de enkelte forløpene for å i større grad oppnå målet om at minst 70% av pakkeforløpene gjennomføres innen anbefalt tid. Det er særlig innenfor bryst-, tykktarm-, lungekreft vi skal rette innsatsen videre. Gjennom 2024 har vi sett en gradvis økning i måloppnåelsen, men samlet er ikke 70% oppnådd.

Det er satt i gang læringsnettverk for å gi forløpseiere og forløpskoordinatorer kompetanse i forbedringsarbeid. PET-CT ble etablert i foretaket i 2020 og tilbudet ble utvidet i 2022. Dette er et viktig bidrag til å bedre forløpstiden for noen av pakkeforløpene.

FORSKNING OG INNOVASJON

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

Forskning

Helseforetaket er ansvarlig for ca. 200 pågående forskningsprosjekter. I tillegg bidrar forskere i mange nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Forskning innen hjerte, infeksjon, kreft og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende.

Vestre Viken har for tiden elleve vitenskapelige stillinger; fire professorer og tre førsteamanuenser ved Universitetet i Oslo (UiO), en professor ved Universitetet i Bergen, en førsteamanuensis ved Oslo Met, en førsteamanuensis ved Lovisenberg diakonale høgskole og en førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø (UiT).

Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,95% prosent brukt på forskning **samme som året før. Det er lagt en plan for opptrapping for å nå 1% av samlet driftsbudsjett.**

Seks doktorgrader utgikk fra Vestre Viken i 2024. En av disse var innenfor brystkreft, en innen psykiatri, en innen ortopedi, en innen MS, en innen prehospital behandling og en innen **infeksjoner.**

Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, og inkluderer publiserte vitenskapelige artikler, doktorgrader, finansieringspoeng og poeng for kliniske behandlingsstudier. I 2023 publiserte Vestre Viken 188 vitenskapelige publikasjoner og fikk 126 forskningspoeng (tallene for 2024 er ikke tilgjengelig før juni 2025).

Foretaket hadde 17 eksternt finansierte forskningsprosjekter; seks doktorgradsprosjekt, fire postdoktor-prosjekter, ett forskerstipend, samt driftsmidler til seks prosjekter. Til sammen utgjør dette ca. 12,8 millioner kroner i ekstern finansiering.

Satsing på kliniske studier

Det er satsset på å legge til rette for kliniske studier. Den nasjonale rapporteringen for kliniske studier foregår på våren. Tallene for 2024 er derfor ikke klare. Vestre Viken inkluderte 1609 pasienter i 51 klinisk behandlingsstudier i 2023. Dette er en økning på 67 % i antall pasienter og 6% økning i antall studier sammenlignet med året før.

Infrastruktur for næringslivssamarbeid

Vestre Viken ønsker å bidra til utvikling av fremtidens helsetjenester i samarbeid med næringslivet. For dette formålet er det opprettet en testbed, det vil si en infrastruktur for næringslivssamarbeid innen forskning og innovasjon. Det ble inngått syv avtaler på innovasjon og ni på oppdragsforskning med industri i 2024. Dette er imidlertid en nedgang på 30 % fra året før.

Ved årsslutt i 2024 hadde foretaket 19 pågående kliniske studier i samarbeid med industrien.

Innovasjon

Innovasjonsaktiviteten måles gjennom nasjonale indikatorer. I 2024 oppnådde foretaket 283 poeng, noe som er en liten nedgang fra 293 poeng i 2023. Vestre Viken er fortsatt blant de foretakene i landet med høyest innovasjonsaktivitet.

Ved utgangen av året var det 69 pågående innovasjonsprosjekter registrert i Ideportalen. Av disse var 20 (29%) av prosjektene innen digital hjemmeoppfølging, som er organisert i eget program. I tillegg er 31 forløp innen digital hjemmeoppfølging i drift i Vestre Vikens virtuelle sykehus, med flere under utvikling.

Innen kunstig intelligens har Vestre Viken bidratt til en nasjonal teknisk infrastruktur for i bruktagelse av KI innen radiologi, slik at alle regioner nå får tilgang til de tre samme KI-plattformene.

Tre innovasjonsprosjekter har fått tildelt til sammen 110 000 kroner i interne innovasjonsmidler.

Fem innovasjonsprosjekter fikk til sammen 3,1 millioner kroner i eksterne innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst og Norges Forskningsråd:

- Utprøving av KI som journalstøtte
- DelMedMeg - digital kartlegging av pasienter innen psykisk helse og rus
- Automatisert beslutning på mangelfulle henvisninger til gastromedisinsk seksjon
- Automatisert løsning for effektiv epikriseutsendelse for pasienter som er i behov av kommunale tjenester.
- Ny form for samarbeid til alvorlig psykisk lidende med høy voldsrisiko i psykisk helsevern

I tillegg til har Vestre Viken mottatt 4 millioner kroner i strategiske innovasjonsmidler til brukerstyrt oppfølging og bruk av kunstig intelligens.

UTDANNING

Utdanningsstillinger

Høsten 2024 var det 83 utdanningsstillinger i Vestre Viken HF, en reduksjon på 19 i forhold til høsten 2023. Reduksjonen er naturlig pga at det har vært gjennomført en stor satsing på utdanningsstillinger de to foregående årene, og at behovet for utdanningsstillinger innen anestesisykepleie er redusert, samt at det har vært liten søkermengde til intensivutdanning. Den store satsingen på utdanningsstillinger har gitt et stort antall nye spesialsykepleiere i Vestre Viken. Etter endt utdanning gjennomfører de umiddelbart 3 års bindingstid i 100 % stilling som spesialsykepleier, og svært mange blir værende i stillingen. Utdanningsstillinger bidrar således til å rekruttere og beholde spesialsykepleiere og jordmødre.

Utdanningsstillingene fordeles slik: anestesisykepleie 12, barnesykepleie 3, intensivsykepleie 26, jordmor 14, akuttisykepleie 2. I løpet av 2024 ble 46 spesialsykepleiere og jordmødre ferdig med sin utdanning og startet på sin bindingstid i helseforetaket. Vestre Viken HF har i 2024 valgt å benytte 5 utdanningsstillinger til videreutdanning i klinisk sykepleie med fordypningsområde for 7 sykepleiere på sengepost. I tillegg er det benyttet 4 utdanningsstillinger til videreutdanning av helsefagarbeidere innen intensivpleie.

Praksisgjennomføring for bachelor, videre- og masterutdanningsstudenter

Det foregår et stort arbeid med studenter i hele helseforetaket. Det er gjennomført ca. 1500 praksisperioder av ca. 1000 studenter ute i klinikkene i løpet av 2024. Utdanningsavdelingen har startet utvikling av et digitalt verktøy for å ha best mulig digital oversikt over utdanningsvirksomheten / praksisgjennomføringen.

HSØ prosjektet «Praksisprosjektet» med fokus på økt kvalitet i praksisstudiene for bachelorstudenter gikk over i full drift 1.1.24. Tiltak som innføring av hovedveiledere, flytskjema for gjennomføring av praksisstudier, kompetanseplan for studenter, kompetanseplan for praksisveileder, fagspesifikke ressursgrupper og teamsgrupper/-kanaler følges opp og videreutvikles. I forlengelsen av prosjektet er det startet med fagspesifikke samarbeidsmøter mellom hovedveiledere – universitet/ høyskoler – utdanningsavdelingen, digital internundervisning til nye hovedveiledere og evaluering av praksisstudiene for sykepleiestudenter. Arbeidet med overføringen av relevante tiltak til master og videreutdanningene startet høsten 24.

Veiledningskompetanse

I Praksisprosjektet var et av fokusområdet økt veiledningskompetanse hos det kliniske personalet. Tilbud om dagskurs i veiledning ble etablert. Det er gjennomført 11 tverrfaglige dagskurs i veiledning med 25-30 deltaker på hvert kurs. Det ble også gjennomført et kurs med fokus på tospanssveiledning. Utvikling av veiledningskompetanse har stor prioritet, både gjennom kompetanseplan, e-læring, dagskurs og oppfølging av veiledere.

Lærlinger

Helseforetaket har godkjent «Opplæringskontor for lærlinger», og gjennomfører VG3 i sin helhet (2 år i lærebedrift) for lærlinger i helsearbeiderfaget, ambulansefaget, portørfaget og service- og administrasjonsfaget. I august 2024 ble det ansatt 16 nye lærlinger i helsearbeiderfaget som ga totalt 34 lærlinger (1. årslærlinger og 2. årslærlinger). Gjennom 2024 har vi satt søkelys på lokal rekruttering. Det ble i oktober gjennomført en felles samling for de som er utdanningsansvarlige overleger (UAO) i foretaket for å skape nettverk og delekultur.

Det ble gjennomført 4 kurs i veiledning og supervisjon for LIS og overleger i 2024, med til sammen rundt 80 deltakere.

Det er avholdt 2 felles samlinger for nye LIS1 våren 2024 på Bærum sykehus og høsten 2024 i Drammen. Samlingene har fokus på god on-boarding, bli kjent, trygge læringsmiljø, felles kompetansemål og de 7 legeroller.

I samarbeid med Villa Sana er det igangsatt et pilotprosjekt med gruppeveiledning for LIS på tvers av fag og erfaringsnivå med tema «mestring av legerollen» som en fast del av LIS-utdanningen. Temaer for erfaringsutveksling og refleksjon er eksempelvis å stå med ansvar, psykologisk trygghet, når feil skjer, rollekonflikt, jobb-hjem-balanse, kollegastøtte og lignende.

Fadderordning for LIS

Høsten 2024 startet fadderordning for LIS opp ved våre medisinske avdelinger ved Drammen, Bærum, Kongsberg og Ringerike sykehus. Ordningen er ment å gi nye LIS i avdelingene en bedre velkomst, praktisk opplæring og sosial støtte.

Fadderne er erfarne LIS og ordningen består av fire deler:

- Fadderansvarlig informerer den nye legen om ordningen to uker før oppstart.
- Fadder er sammen med den nye legen hele første arbeidsdag.
- Fadder kontakter den nye legen etter to uker.
- Fadder kontakter legen etter et halvt år.

Vestre Vikens Instagramkonto for informasjon rundt LIS-utdanningen ble startet opp i 2021 og har nå over 2700 følgere.

Teams er implementert som primær samhandlingsplattform for LIS-utdanningen internt, og flere spesialiteter har startet felles internundervisning på tvers av lokasjoner/klinikker.

Foretaket er representert i Utdanningsrådet i Helse Sør-Øst og i UKO-nettverk nasjonalt.

Læringsportalen og kursutvikling

HSØ innførte ny Læringsportal i oktober 2023 Implementering har pågått første halvdel av 2024.

Foruten utvikling av kurs i Vestre Viken, har foretaket bidratt med utvikling av 5 strålevernkurs for HSØ og RegDig (det siste kurset er under arbeid). I tillegg har foretaket kurset "Innføring i virksomhetsstyring - Felles for Helse Sør-Øst" under arbeid, og dette kurset vil bli tilgjengelig for alle helseforetakene i HSØ.

Kursutvikling 2024 i eget foretak:

- Innføring i virksomhetsstyring - Vestre Viken (under arbeid)
- Helselogistikk poliklinikk
- Varsling og kommunikasjon via telefoni i Helselogistikk
- Systematisk pårørendesamarbeid (BISP) – delt med HSØ
- Risikomodul i eHåndbok
- Clinical Frailty Scale (skrøpeligheitscreening) – delt med HSØ

SAMHANDLING

Vestre Viken har ansvaret for spesialisthelsetjenester til 22 kommuner, samt en del av befolkningen i Holmestrand kommune (tidligere Sande kommune). Samarbeidet med kommunene er formalisert i Helsefelleskapet Vest-Viken.

Partnerskapsmøte i 2024 samlet rundt 100 deltakere fra 22 kommuner, Vestre Viken, fastleger og brukere. Siri Hatlen, styreleder, innledet om behovet for å sikre en bærekraftig utvikling. Det er i økende grad konkurranse om det samme helsepersonellet og i vår felles helsetjeneste må oppgaver løses og fordeles på nye måter. Hatlen var opptatt av hvordan vi bedre kan løse oppgavene og benytte ressursene på tvers.

Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Karl Kristian Bekeng (Ap) snakket om hvilke forventninger som ligger i ny helse- og samhandlingsplan. Direktør for Helse og velferd i Bærum kommune, Grete Syrdal og fagdirektør i Vestre Viken, Anders Debes delte refleksjoner rundt året som har gått og veien videre.

Tema var vår felles helsetjeneste, og partene diskuterte felles utfordringer for sikre kvalifisert personell og behovet for nye digitale arbeidsformer. Tilbudet til barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem er satsingsområder i helsefelleskapet, og det ble presentert modeller for samskaping av tjenester og tverrfaglige team i vårt område.

Det er Bærum kommune på vegne av kommunene i Helsefelleskapet som i denne perioden har ledet Strategisk samarbeidsutvalg. Det er videreført et faglig samarbeidsutvalg for barn og unge og et faglig samarbeidsutvalg for voksne med alvorlig psykisk lidelse og rusproblem. Det er under planlegging et nytt faglig samarbeidsutvalg for digital hjemmeoppfølging. I 2024 har Strategisk samarbeidsutvalg blant annet jobbet med å utarbeide en struktur for tildeling av rekrutterings- og samhandlingsmidlene som ble tildelt fra 2024.

Samhandlingslegene (tidligere praksiskonsulentene) i helseforetaket har et særlig ansvar for informasjonsutveksling, faglige møter og kurs for fastleger. Samhandlingslegene er et viktig bindeledd mot kommunehelsetjenesten og deltar i utviklingsarbeid både sentralt og lokalt. Vi har i 2024 styrket samarbeidet mellom samhandlingslegene og de samhandlingsansvarlige på klinikkene, og vil fortsette med dette ytterligere i året som kommer.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalget har månedlige møter. I tillegg deltar medlemmene i et høyt antall prosjekt, råd og utvalg for at brukerstemmen skal høres. Mye av deltakelsen nå er i forbindelse med Nytt sykehus i Drammen. Utvalgets leder og nestleder deltar på styremøter, og leder sitter i det sentrale kvalitetsutvalget, foretakets kliniske etikkomiteer og andre sentrale styringsgrupper i foretaket.

Administrerende direktør og fagdirektør deltar på brukerutvalgsmøtene og har dialog om aktuelle saker. Leder og nestleder i Brukerutvalget og avdelingssjef for samhandling, brukermedvirkning og helsekompetanse har utvidet dialogmøte med administrerende direktør fire ganger i året.

Ungdomsrådet har hatt månedlige møter. Særlig overgangen fra barneavdelingene og inn på voksenavdelingene har rådets oppmerksomhet. De har også startet arbeidet med å utvikle et Ungdoms-kort som på samme måten som Vestre Viken-kortet minner ansatte på deres plikter og pasienter og pårørende på deres rettigheter.

To av utvalgets medlemmer har deltatt i styringsgruppe og arbeidsgrupper i forbindelse med FACT Ung. Ungdomsrådet bidrar i stadig større grad i utviklingsprosjekter i Vestre Viken, og spesielt tar BUPA Ungdomsrådet med i utvikling og planlegging av tiltak.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet har to felles møter i året. Ungdomsrådet møter styret en gang i året og orienterer om sitt arbeid.

SIKKERHET OG BEREDSKAP

Informasjonssikkerhet

Det utenrikspolitiske situasjonsbildet er komplisert og utfordrende, og påvirker den digitale sikkerheten ned i verdikjedene. Global statistikk viser at angrep mot helsesektoren har økt, der organiserte kriminelle aktører står bak de fleste angrep. Med dette som bakgrunn ser vi likevel at informasjonssikkerhetstilstanden i Vestre Viken har holdt seg på et godt og stabilt nivå gjennom 2024. Ansatte og prosjekter oppfordres til høy årvåkenhet knyttet til phishing (svindelforsøk) og manipulering, som er en typisk inngangsportal til IKT-infrastruktur.

Sett opp mot utfordringsbildet knyttet til digital sikkerhet er det svært viktig at systemer og tjenester holder et høyt sikkerhetsnivå. Deteksjon, sporbarhet, risikoreduserende tiltak og gode sikkerhetsfaglige vurderinger er et kriterium for å lykkes med å fortsatt holde et godt og stabil informasjonssikkerhetstilstand i Vestre Viken HF.

Meldte avvik knyttet til informasjonssikkerhet har økt med 8 prosent fra 2023. Det vurderes ut fra meldte hendelser at styringssystem for informasjonssikkerhet etterleves i høy grad, i tillegg er meldekulturen for området økende. Avvik og uønskede hendelser legges til grunn for innsatsområder for å styrke informasjonssikkerheten og sikkerhetskultur blant ansatte.

Sykehuspartner som helseforetakets databehandler har gode sikkerhetsmekanismer i IKT-infrastrukturen med kontinuerlig overvåkning. For systemer som konsumeres utenfor ordinær IKT-infrastruktur og direkte mot andre leverandører, påhviler det helseforetaket ved risikoeier et ansvar å følge opp de sikkerhetsmessige, herunder forebyggende tiltak og revisjoner, direkte mot leverandørene.

Beredskap

Vestre Viken har i 2024 håndtert et betydelig antall beredskapshendelser. Den dominerende hendelsestypen var svikt/bortfall IKT. Håndteringen viser at grunnberedskapen er god, at foretaket har god evne til å omstille seg, tilpasse driften til endrede forutsetninger og utnytte ressursene på en god måte. Hendelsene viser imidlertid også at vi er sårbare, og at sårbarheten øker med økt avhengighet av teknologi og infrastruktur, og med økt kompleksitet og lengde i de digitale verdikjedene.

Risiko- og trusselbildet er i stadig endring. Dette påvirker behovet for og innretningen av planer, og det stiller nye krav til utvikling for å sette oss i stand til å møte et stadig bredere spekter av uønskede hendelser på en hensiktsmessig måte. I 2024 er det, blant annet som ledd i forberedelsene til innflytting i nytt sykehus, utviklet en felles, enhetlig planstruktur. I tillegg er det arbeidet med forenkling, med å sikre at planen er lett tilgjengelige, og med å finne metoder og verktøy som sikrer at informasjonen når ut til sluttbrukerne.

Det er gjennomført beredskapsopplæring (pilot) for de operative beredskapsledelsene ved de somatiske sykehusene. Opplæringen vil bli videreført i 2025. Det er i samarbeid med Heimevernet gjennomført massetilstrømningsøvelser ved Drammen sykehus og Ringerike sykehus, samt en mindre øvelse for å trene Kongsberg sykehus beredskapsledelse, akuttmottak og stabiliseringsteam. Prehospitale tjenester har gjennomført PLIVO og CBRNE øvelser i samarbeid med de andre nødetatene. I tillegg er det gjennomført foretaksomfattende diskusjonsøvelser med fokus på hhv håndtering av vold og trusler og bortfall av EKOM, samt en diskusjonsøvelse i foretaksledelsen med fokus på sivilt-militært samarbeid.

PERSONALET

Per desember 2024 hadde Vestre Viken 10 360 ansatte som til sammen utførte 8 230 årsverk. Året før utførte 10 172 ansatte 8 186 årsverk. Andelen fast ansatte var 85 %.

Foretaksledelsen består av 15 personer, hvorav 60 prosent kvinner og 40 prosent menn.

Ledernivå 3 – 5 består av:

- 75 avdelingsledere
- 233 seksjonsledere
- 33 enhetsledere

Lederne har det overordnede og helhetlige ansvaret for å drifte egen enhet, og for å sørge for at målene som er satt blir nådd innenfor gitte tidsfrister og økonomiske rammer. Foretaket har en helhetlig modell for lederutvikling. Gode ledere bidrar til pasientsikkerhet, HMS, ansattes trivsel og skaper utvikling. «Introduksjonskurs for nye ledere» er obligatorisk, også for erfarne ledere som er nye i Vestre Viken. Dette bygger felles lederkultur og sikrer kjennskap til systemer og prosedyrer.

Det er krav til praktiske lederferdigheter på en rekke områder, blant annet innen ressurs- og aktivitetsplanlegging, arbeidsplaner, GAT-analyse, lov- og avtaleverk knyttet til arbeidstid og lønn. Lederne tilbys en rekke kurs på disse områdene gjennom året.

Helseforetaket forholder seg til gjeldende lov- og avtaleverk, både når det gjelder ansatte og involvering og medvirkning av tillitsvalgte og vernetjeneste.

Vestre Viken har en Velferdsforening som er et spleiselag mellom de ansatte og helseforetaket. Gjennom Velferdsforeningen tilbys ansatte en rekke aktiviteter i fritiden som kan bidra til både god helse og godt samhold mellom kollegaer.

Arbeidsmiljø

Foretaket skal ha en kultur som er preget av et utviklingsorientert, godt og helsefremmende arbeidsmiljø med motiverte og engasjerte medarbeidere. Vestre Viken skal være en trygg arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø. Medarbeiderne skal oppleve at sosiale forhold og samspill vektlegges, og at det er fokus på deres helse og trivsel. Et tiltak for å bidra til dette kan være innføring av fadder- og mentorordninger for flere yrkesgrupper enn leger. I tillegg skal helseforetaket 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. Foretaket arbeider systematisk for å oppnå et skadefritt og helsefremmende arbeidsmiljø.

Psykososialt og helsefremmende arbeidsmiljø er en del av grunnleggende lederopplæring og kurs for verneombud. Vestre Viken involverer bedriftshelsetjeneste (BHT) innenfor flere områder knyttet til arbeidsmiljø.

Ledere, vernetjeneste og tillitsvalgte tilbys kurs i helsefremmende arbeidstidsordninger. Ansatte kan ønske å jobbe intensivt, med mindre hviletid, for å få mere sammenhengende fri. Her må arbeidsgiver ha et helsefremmende perspektiv før slike ønsker godkjennes. Dette tas med inn i det pågående arbeidet rundt bruk av kunstig intelligens i turnusplanleggingen. Det er viktig å få til en god balanse mellom ansattes ønsker og en mest mulig helsefremmende turnus, som samtidig også dekker helseforetakets behov.

Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger, for eksempel langvakter, kan være et gode for både arbeidstakere og arbeidsgiver, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er gjennomført pilotering av langvakter ved 20 enheter gjennom sommeren 2024. Langvakter ble videreført i høstturnusen ved 21 enheter. Andelen langvakter i den enkelte enhet varierer mellom enhetene, alt fra 3 % til 75 % langvakter. I samarbeid med HSØ er Oslo Economics engasjert for å evaluere pilotene. Evalueringsrapporten vil foreligge i slutten av februar 2025.

Vestre Viken gjennomførte i januar 2024 en spørreundersøkelse for leger, med utgangspunkt i #legermåleve som sommeren 2023 rettet oppmerksomheten på legers arbeidsbelastning. Undersøkelsen ble iverksatt i samarbeid med foretakstillitsvalgte i DNLF, og er fulgt opp i de ulike klinikkene. Undersøkelsen hadde god oppslutning. Det pågår i forlengelsen av dette også et arbeid med mer systematikk rundt aktivitets- og arbeidsplaner for leger. Dette inkluderer behovsanalyse, også mht. utdanningselementer, samt risikovurdering av planene.

I arbeidet med fleksible arbeidstidsordninger er det gjennomført en pilot med kunstig intelligens i turnusplanlegging i samarbeid med Sykehuspartner våren 2024. Videre arbeid med å innføre automatisering og/eller bruk av kunstig intelligens i turnusplanlegging, vil skje i regi av Helse Sør-Øst RHF. Vestre Viken HF er klare til å bidra i arbeidet, og ønsker å være i gruppen av de første som tar i bruk løsningen når den er på plass.

Forbedringsundersøkelsen

Forbedringsundersøkelsen er en nasjonal årlig spørreundersøkelse som kartlegger ulike forhold innen hovedområder som virker inn på pasientsikkerheten, spesielt med tanke på ansattes trivsel, motivasjon og arbeidshelse. Oppfølging i form av gode tiltak og arbeid med kontinuerlig forbedring er viktig, og det arbeides systematisk for å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Opplevelsen av arbeidsbelastning, leders engasjement og sikkerhetsklime følges opp særskilt ved de enhetene som utmerker seg i uheldig retning. Dette krever ledelse, styring, organisering og aktiv medvirkning fra fagorganisasjoner og vernetjeneste.

Tiltak etter ForBedring skal følges gjennom hele lederlinjen. Sammen med tiltak etter HMS-runden, risikovurderinger og «Snakk om forbedring» skal alle enheter etablere en handlingsplan med tiltak. Det lokale forbedringsarbeidet, med tiltak og handlingsplaner følges opp i klinikkens AMU og administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene. Resultatene fra Forbedringsundersøkelsen 2024 indikerer mange gode tilbakemeldinger, men variasjonen mellom avdelinger kan være stor. Resultatene på totalnivå viser en positiv økning i den ansattes opplevelse av arbeidsbelastning, sammenlignet med fjorårets undersøkelse.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var ca. 40 000 brudd på arbeidstidsbestemmelsene, tilsvarende som i 2023. AML-brudd i forhold til antall vakter utgjør i snitt 2,8 prosent i 2024. Det er en jevn fordeling av AML-brudd gjennom året. Det er flest AML-brudd knyttet til samlet arbeidstid per dag, ukentlig arbeidsfri og AML timer per uke. AML-brudd oppstår fordi medarbeidere må jobbe ekstra på grunn av sykefravær, vakante stillinger, samt redusert tilgang på kvalifisert personell. Som et ledd i oppfølging av AML-brudd er dette et fast punkt i ledermøter og i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) på klinikk- og foretaksnivå. Det tilbys veiledning og kurs for å bistå ledere med arbeidstidsplanlegging. Det oppfordres til at overtid og ekstravakter fordeles på flest mulig, for å unngå overbelastning hos enkeltpersoner. Så lenge det er en knapphet på ressurser vil AML-brudd være en utfordring. Det er viktig å beholde kompetanse, oppfordre til helsefremmende turnuser, god planlegging og jobbe for et robust arbeidsmiljø.

Sykefravær

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager delt på antall mulige arbeidsdager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær på grunn av barns sykdom. Totalt var sykefraværet på 7,8 prosent i 2024, tilsvarende som i 2023. Korttidsfraværet i 2024 (1-16 dager) var 2,5 prosent (2,6 prosent i 2023). Langtidsfraværet endte på 5,3 prosent (5,1 prosent 2023).

Vestre Viken jobber målrettet og systematisk med flere innfallsvinkler for å redusere sykefravær. Høyt sykefravær kan være en konsekvens av at arbeidet ikke er organisert godt nok, jobben er belastende over tid, eller det kan være konflikter i arbeidsmiljøet. Det er derfor ikke nok å "bare" jobbe med sykefravær. Vestre Viken jobber for at lederlinjen ser helhetlig på utfordringene, vurderer risikofaktorer i arbeidsmiljøet og jobber med konkrete tiltak for å redusere risiko, sikre jobbgleder og et godt arbeidsmiljø.

Samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter Vest-Viken er videreført. Målene i samarbeidsavtalen er knyttet til reduksjon av sykefravær og hindre frafall, herunder redusere turnover. Tiltak iverksettes i klinikker og de lokale Arbeidsmiljøutvalgene (AMU) er involvert.

Vestre Viken er pilot i ny modul i sykefraværsoppfølging, som er utarbeidet av Sykehuspartner. Systemet gjør det enklere å følge opp sykemeldte, også i forebyggende fase. Systemet har integrasjon mot NAV, og dokumenter lagres på samme sted.

Ulykker, vold og trusler

I 2024 er det registrert 44 tilfeller av ulykker eller uønskede hendelser som har ført til fravær. 21 av disse er som følge av vold og/eller trusler, 11 av hendelsene gjelder fall, støt, lag eller klem-skader og 5 hendelser skyldes overbelastning under forflytning.

Det er i 2024 registrert 933 hendelser i avviks- og forbedringssystemet som gjelder vold, trusler om vold, utagerende atferd og trakassering. En økning på 161 saker fra 2023, med tilsvarende økning fra 2022. Av sakene i 2024 er 680 fra Klinikk for psykisk helse og rus (PHR), 56 fra Prehospitale Tjenester og 197 fra de somatiske klinikkene. Klinikk Drammen og Klinikk Bærum har en økning i antall vold og trusselhendelser i 2024

Svært høyt pasientbelegg i perioder av 2024 har påvirket frekvensen for tilfeller av vold og trusler, spesielt ved Blakstad sykehus, der også de fleste av sakene er registrert. Det har vært jobbet i klinikken med bedre saksbehandling av HMS-avvik. Riktig kategorisering av hendelsene og bedre kultur for å registrere avvik kan også ha bidratt til økningen. Blakstad sykehus og andre deler av Klinikk for Psykisk Helse og Rus flytter inn i nytt sykehus i 2025. Bedre bygningsmessige forhold, blant annet til skjerming, forventes å ha positiv effekt på risiko for eksponering for vold og trusler.

Hovedtyngden av utfordringen med vold og trusler gjelder i PHR, men problematikken er også økende i somatikken, der hendelsene ofte kan komme mer uventet. Ansatte i PHR får systematisk opplæring når det gjelder å forebygge og håndtere vold og trusler. PHR bruker opplæringsmodellen «Møte med aggresjonsproblematikk» (MAP). Det er også utviklet tilpasset MAP-opplæring for somatikken, og instruktører fra PHR bistår i opplæringen. Oppfølging av anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst/fra regionalt innsatsteam for vold og trusler pågår. Tverrfaglig overordnet arbeidsgruppe for vold og trusler på foretaksnivå starter opp i januar 2025 for å forsterke arbeidet. Prosedyre for forebygging av vold og trusler er oppdatert for å tydeliggjøre systematikken i det forebyggende arbeidet, herunder bla. risikovurderinger og opplæring i hht. risikonivå i hver enkelt enhet. Risikovurderinger og opplæringsplaner er fulgt opp i klinikkens arbeidsmiljøutvalg i 2024, etter bestilling fra Hovedarbeidsmiljøutvalget. Flere klinikker har hatt samarbeidsmøter med lokalt politi i 2024.

Helseforetaket har politianmeldt 29 vold- og trusselforhold i 2024.

Likestilling og diskriminering

Ansattes rettigheter har vært sikret ved at man over lang tid har arbeidet med, og hatt en kultur for, å sikre likestillings- og diskrimineringslovens formål. Forbudet mot diskriminering følges opp i aktiviteter knyttet til rekrutteringsprosesser, inkludert arbeidsliv, lønns- og arbeidsvilkår, kompetanse- og utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering.

I 2024 er den planmessige oppfølgingen av aktivitets- og redegjørelsesplikten videreført jf. likestillings- og diskrimineringsloven. Oppfølgingsområder har vært likelønn, arbeidsbelastning og arbeidsforhold for leger.

Kjønnsfordelingen i Vestre Viken har vært stabil de siste årene, men 78% kvinner og 22% menn. Kvinners lønn er 91% av menns lønn i Vestre Viken, ett prosentpoeng høyere enn i Norge samlet sett. Lønnsforskjellene kan i hovedsak forklares av at 25% av mennene arbeider som leger, mens 38% av kvinnene arbeider som sykepleiere. Dette er de største stillingsgruppene i helseforetaket, og leger har vesentlig høyere lønn enn sykepleiere. Fordelingen av fast og variabel lønn er relativt lik mellom kvinner og menn. Menn har noe økt bruk av mertid, timelønn og overtid sammenliknet med kvinner. Innenfor legegruppene ser vi at de yngste legene (Lege i spesialisering 1) så har kvinnelige leger 101% av menns lønn. Innen sykepleierpersonell har kvinnelige medarbeidere i gjennomsnitt litt høyere lønn enn sine mannlige kollegaer. Samlet sett er det grunn til å anta at lønnsforskjeller mellom kvinner og menn i Vestre Viken vil jevnes ut i løpet av få år.

Organisasjonen FRI har avholdt kurs med fokus på kunnskap om seksuell legning, kjønnsidentitet og kjønns mangfold. Temaene er relevante både i de ansattes arbeidsmiljø, men også i forhold til pasienter og pårørende.

Det har vært avholdt seminar i tema rundt kvinnehelse, hvor bevisstgjøring og fokus på kvinnehelse i overgangsalderen kan redusere sykefravær, med økt kunnskap og tilrettelegging. Dette vil også være et satsningsområde i 2025.

Vestre Viken skal hindre diskriminering av gravide. Bedriftshelsetjenesten (BHT) viderefører tilbud om samtale for gravide og mulige behov for tilrettelegging. Dette er et tilbud i alle klinikker som del av BHT sine faste møtepunkter i klinikkene.

Mangfold

Foretakets rekrutteringspolicy fremmer at ansatte skal gjenspeile mangfoldet i samfunnet - også når det gjelder etnisk bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og alder. Rekrutteringspolitikken skal være åpen og inkluderende. Rutinene for rekruttering vektlegger likestilling gjennom åpenhet fra stillinger blir lyst ut, til tilsetting. Det er tidligere utarbeidet en mangfolderklæring som fremgår i alle utlysninger for ledige stillinger. Denne er revidert og bildebruken er gjennomgått med tanke på å synliggjøre at Vestre Viken ønsker mangfold både med hensyn til kjønn, etnisitet, religion, seksuell legning mv. Det er i 2024 ansatt ca. 5 % av de søkere som oppgir "Nedsatt funksjonsevne" og "Hull i CV" i sin søknad. Blant søkere som oppgir "Innvandrerbakgrunn" er 16 % innkalt til intervju og ca. 8 % ble ansatt. I disse tallene er det ikke vurdert om alle søkerne faktisk var kvalifisert for stillingen.

Vestre Viken ønsker å beholde eldre arbeidstakere for å bevare og videreføre deres kompetanse. Seniorsamlinger har vært et satsingsområde som det gis gode tilbakemeldinger på fra de ansatte. To digitale seniorsamlinger er gjennomført i 2024 med 169 deltakere.

Foretaket etterstreber kjønnsbalanse i alle typer stillinger. I henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 26 skal det blant annet redegjøres for faktiske forhold knyttet til kjønnsbalanse. Per desember var 78 prosent av de ansatte i Vestre Viken kvinner og 22 prosent menn. Kvinner utgjør 72 prosent av de som er midlertidig ansatt og 86 prosent av de som er ansatt i deltidsstillinger. Deltidsansatte blir oppfordret til å registrere om de har ønsket eller uønsket deltid i personalportalen. 30 prosent oppgir å ha uønsket deltid, mens 50 prosent har ønsket deltid. De resterende 20 prosentene oppgir ulike årsaker til deltid, blant annet turnusbelastning, familieforhold, helse, reisevei og studier. Ledere er informert om lovfestet heltidsnorm (§ 14-1b) Før beslutning om ansettelse i deltidsstilling, skal arbeidsgiver skriftlig dokumentere behovet for deltidsansettelse. Dokumentasjonen skal være tilgjengelig for tillitsvalgte, og spørsmålet om deltidsansettelse skal drøftes med de tillitsvalgte.

MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap, St.6 (2022-2023). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig.

Bærekraft og sosial ulikhet

Det er vist at det er helseforskjeller i befolkningen, og at dette gir særskilt utslag for noen pasientgrupper, for eksempel personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. Det er også vist at befolkningens helsekompetanse varierer mye, og at rundt en tredjedel av befolkningen ikke har klarer å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å ta kunnskapsbaserte beslutninger om egen helse. Vestre Vikens opptaksområde har en stor innvandrerbefolkning med både varierende språkkunnskaper og helseforståelse. I tillegg gir utenforskap i seg selv eller som følge av sykdom, økt risiko for helsetap og sykdom.

For å møte disse utfordringene har foretaket i flere år arbeidet systematisk med likeverdige helsetjenester til befolkningen. I dette arbeidet fokuseres det på ansattes holdninger og kunnskap om diskriminering, kultur og helseutfordringer hos sårbare grupper. Satsning på kommunikasjonsverktøy som «4 gode vaner» og «samvalg» bidrar til god og likeverdig kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell. Opplæring i flerkulturell forståelse og systematisk bruk av tolk er andre virkemidler som motvirker diskriminering og forskjellsbehandling.

Åpenhetsloven

Vestre Viken HF er forpliktet av åpenhetsloven som skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold mm samt sikre allmenheten tilgang til informasjon. Vestre Viken HF utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk og legger stor vekt på overholdelse av menneskerettigheter, sikring av anstendige arbeidsforhold, klima og miljø både internt og i foretakets avtaler samt jobber med forebygging av økonomisk kriminalitet. Risiko på området samfunnsansvar ses i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i «Rammeverk for virksomhetsstyring» i Helse Sør-Øst. Vestre Viken har i 2024 oppdatert antikorrupsjonsprogrammet og interne prosedyrer på området.

Foretaket jobber helhetlig med sitt samfunnsansvar, samhandler og har god dialog med både felleseide helseforetak og øvrige helseforetak i foretaksgruppen, som gjør egne aktsomhetsvurderinger for å forebygge risiko for brudd på menneskerettigheter og anstendige

arbeidsforhold, inkludert i leverandørkjeden. Foretaket har dialog med felleseide helseforetak og tjenesteleverandører blant annet for å ivareta det medansvaret Vestre Viken har for disse tjenestenes lovlighet. For mer informasjon se nettsidene: Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF, HDO HF og hos helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester Sykehuspartner HF og Sykehusapotekene HF.

For ytterligere informasjon om redegjørelse for åpenhetsloven, se [Miljø og samfunnsansvar - Helse Sør-Øst RHF](#) på hjemmesiden til Helse Sør-Øst.

Klima og miljø

Klimaendringene er ifølge Verdens helseorganisasjon den største helsetrusselen vi står ovenfor. Sykehusdrift bidrar til betydelige klimagassutslipp og belaster miljø og klima gjennom forbruk av varer og utstyr, transport av varer, ansatte og pasienter, byggeaktiviteter og drift av bygg, bruk og håndtering av legemidler, kjemikalier og avfall.

Vestre Viken er sertifisert etter NS-EN ISO14001, miljøledelse, og arbeider systematisk med miljø- og klimatiltak for å redusere miljøfotavtrykket. Helseforetaket ble resertifisert for tredje gang i desember 2023. Mellom hver resertifisering er det krav til årlige periodiske revisjoner. Periodisk revisjon ble gjennomført høsten 2024 med følgende hovedtemaer:

- Sikre at intern revisjonsplan ivaretar intern revisjon av hele miljøstyringssystemet over 3-års periode
- Gjennomføre risikokovurdering av oljetanker/ fyrrom / generatorstasjoner
- Sikre tilgang på sikkerhetsblad og sikker lagring
- Sikre oversikt over relevant fagkompetanse for styring av miljørelaterte oppgaver
- Styrke oppdatering av risikovurdering av kjemikalier som er merket med miljøskadelige
- Styrke registrering av evt. miljøavvik/ uønskede forhold/ nesten uhell/ forbedringsforslag knyttet til ytre miljø for forbedringsarbeid

Resultatet av revisjonen var fire mindre avvik og 3 forbedringspunkt. Dette er svart ut til frist 15. januar 2025.

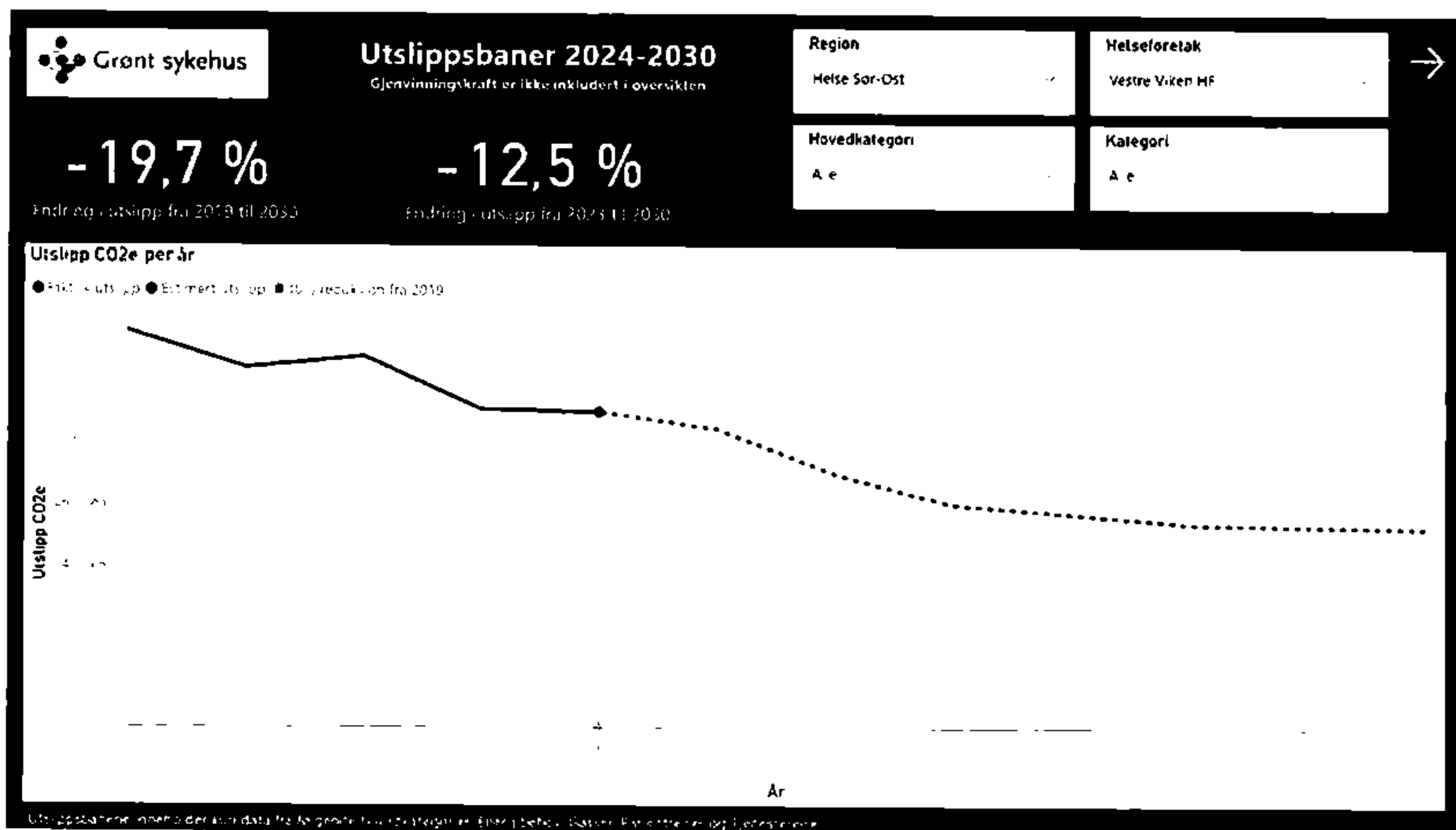
Felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten 2022-2030 inngår i foretakets miljødeltmål, og er inkludert i foretakets virksomhetsrapportering.

I Oppdrag og bestillingsdokumentet fra Helsedepartementet ble følgende bestilling gitt i 2024: *Helseforetaket skal bidra inn i det regional helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.*

Vestre Viken HF bidrar inn i arbeidet som pågår i Helse Sør-Øst for å få oversikt over utslippsbaner. Per 31.12.2024 inneholder utslippsbaner 2024 – 2030 kun data fra følgende hovedkategorier:

- Energibehov
- Gasser
- Pasientreiser
- Tjenestereiser

Gjenvinningskraft er ikke inkludert i oversikten.



Utklipp fra det nasjonale klimadashboardet for spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2030.

Klimarisiko

Klimaendringene vi står overfor skaper utfordringer og dette krever tiltak og tilpasset vedlikehold som hindrer alvorlige klimarelaterte skader. Eiendomsmassen i Vestre Viken er kartlagt, og tiltak, samt tilpasset vedlikehold, er satt i verk for å hindre alvorlige klimarelaterte skader.

Naturmangfold og økosystemer

Naturmangfoldet gir grunnlaget for menneskenes liv på jorda. FNs naturpanel har dokumentert at menneskelig aktivitet har endret naturen betydelig over hele kloden, og at en rekke økosystemer er truet som en følge av dette. For å minimere påvirkningen på naturmangfoldet, skal spesialisthelsetjenesten ta hensyn til miljøet og implementere tiltak som reduserer utslipp av farlige kjemikalier og medisiner, og sørge for at de ikke ødelegger vegeterte og naturlige områder.

Vestre Viken har i prosjektet Nytt sykehus i Drammen fulgt opp «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt», utarbeidet av Sykehusbygg HF, og det er lagt vekt på plassering som er gunstig for klima- og miljø. Det er i tillegg skapt et godt uterom for lokalmiljøet.

Det er ikke registrert utslipp til jord, luft eller vann som er i strid med gjeldende lovverk.

ÅRSREGNSKAPET

Det økonomiske målet for 2024 var et resultat på 238 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble 173 millioner kroner, som er 65 millioner kroner lavere enn resultatmålet.

Vestre Viken er gjennom revidert nasjonalbudsjett og ved budsjettsalderingen på slutten av året blitt tildelt ekstra midler for å redusere ventetider og styrke sykehusøkonomien, herunder til investeringer.

Lavere resultat enn målet skyldes høyere kostnadsnivå enn budsjettert i tillegg til lavere aktivitet enn forutsatt. Blant annet ble lønnsoppgjøret i 2024 høyere enn budsjettforutsetningen. Sykefraværet har vært vedvarende høyt gjennom 2024 og dette resulterer i økt bruk av overtid og innleie. I tillegg påvirker sykefraværet aktiviteten. Finanskostnadene har økt, både som følge av økning i rentesatser og finansieringen av nytt sykehus i Drammen.

Likviditet, finansiering og investeringer

Likviditetsbeholdningen var 283 millioner kroner pr. 31. desember 2024. Dette er en økning på 14 millioner kroner fra året før.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 100 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 1 191 millioner kroner, inkludert finansiell leasing for 13 millioner kroner og anlegg under utførelse knyttet til nytt sykehus med 882 MNOK.

Foretaket har rentebærende gjeld og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser for resultatet. Netto økning i rentebærende gjeld er 531 millioner kroner som i hovedsak kommer fra Nytt Sykehus Drammen.

Ved utgangen av året utgjorde langsiktig gjeld totalt 1 346 millioner kroner. Lån knyttet til ervervelse av tomten på Brakerøya, inkludert overtakelse av ankomstbygg, tilsvarer 1 184 millioner kroner og har flytende rente. Den resterende låneporteføljen har fastrente som løper frem til 2026. Det er lagt opp til at 70 prosent av investeringen knyttet til nytt sykehus i Drammen skal lånefinansieres. Sykehuset skal stå ferdig i 2025.

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 utgangen av 2028 skal investeres for om lag 800 millioner kroner på Bærum sykehus, 400 millioner kroner på Ringerike sykehus og 400 millioner kroner på Kongsberg sykehus (2017 kroneverdi). Prosjektet ligger nå ca. to år etter den oppsatte planen og om lag 50 % er realisert. Forsinkelsene har medført forverring i tilstandsgradene, og det er flere områder ved sykehusene som ikke var omfattet av den opprinnelige planen som nå krever vedlikehold. Vedlikeholdsprogrammet har høy prioritet, men finansiering avhenger av at vi klarer å levere de planlagte resultater for de kommende årene.

Egenkapital

Vestre Viken har betydelig egenkapital. Egenkapitalen var 4 895 millioner kroner ved utgangen av året, tilsvarende 47 prosent av totalkapitalen.

Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31.12.2024 som tilfredsstillende.

Forslag til føring av årets resultat

Årsresultatet viser et overskudd på 173 millioner kroner. Styret foreslår at årsresultatet overføres til annen egenkapital.

Foretakets innskutte egenkapital er 3 511 millioner kroner. Den totale egenkapitalen, inkludert akkumulert resultat, er 4 895 millioner kroner.

Forutsetninger for fortsatt drift

Fra 01.01.2002 ble det inngått avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialisthelsetjenester, og avtalen revideres årlig. I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetning om fortsatt drift er til stede og er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Statens ansvar for helseforetakene er regulert i Lov om helseforetak. Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak, jf. lovens § 5.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

I mars 2022 vedtok styret en revidert Utviklingsplan 2035. Utviklingsplanen er en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, og danner grunnlaget for den videre utviklingen av foretaket. Den er operasjonalisert gjennom Handlingsplan for bærekraftig utvikling, også kalt Bærekraftsplanen, som beskriver årene 2024, 2025 og 2026. Planen ble revidert i desember 2025. Den gir retning i utviklingsarbeidet gjennom fire satsingsområder: standardisering, teamarbeid og oppgavedeling, digital transformasjon og organisering og struktur. Planen innebærer betydelige resultatforbedringer, og skal sikre at økonomien utvikler seg i tråd med forutsetningene. Samtidig omhandler planen tiltak som forventes å bidra til kvalitet og likeverdighet i pasientbehandlingen og et bedret arbeidsmiljø for medarbeiderne. Det er et mål å påvirke sykefraværet, og også evnen til å rekruttere og beholde helsepersonell.

Foretakets evne til å finansiere nødvendig utstyr, gjøre bygningsmessig vedlikehold og oppgraderinger og ta i bruk teknologi er viktig for å nå målene i Bærekraftsplanen. Tilgang på nødvendig kompetanse er kritisk for å kunne levere likeverdige tjenester også i fremtiden, og det gjør at tjenesteinnovasjon og digitalisering vil ha høyeste prioritet fremover.

Stortinget vedtok i 2017 finansiering av nytt sykehus på Brakerøya i Drammen. Sykehuset skal være lokalsykehus for de nåværende og tidligere kommunene Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik. Dagens områdefunksjoner innen somatikk ved Drammen sykehus videreføres i nytt sykehus, og dekker hele Vestre Viken. Stråleterapi etableres som ny funksjon. Psykisk helsevern på sykehusnivå for hele vårt opptaksområde skal inn i det nye sykehuset. Nye Drammen sykehus vil derfor erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus.

Byggeprosjektet har hatt merkostnader på grunn av komplekse grunnforhold og omfattende infrastrukturkrav. Pandemien og krigen i Ukraina medførte ekstraordinære kostnadsøkninger som følge av økte råvarepriser og leveranseutfordringer. Dette har resultert i en høyere kostnadsramme enn forutsatt.

Det er vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF at økt ramme for byggeprosjektet ikke skal være til hinder for foretakets videre utvikling. Foretaket mottar derfor midlertidig inntektsstøtte som delvis finansiering av den økte kostnadsrammen. Styret er av den oppfatning at den inntektsstøtten som er besluttet ikke er tilstrekkelig til å sikre Vestre Viken nødvendig investeringsevne i fremtiden. Ved behandling av økonomisk langtidsplan for 2025 – 2028 konstaterte styret at den økte investeringskostnaden utfordrer foretakets fremtidige bærekraft. Allerede i 2026 er det forventet at foretaket må søke om ekstra investeringsmidler fra Helse Sør-Øst RHF. Det er avgjørende at foretaket har dialog med Helse Sør-Øst om hvordan man sikrer at foretaket kan opprettholde sin økonomiske bærekraft gitt de betydelige krav til effektivisering og omstilling som foretaket allerede er pålagt, og samtidig sikre at det kan tilbys forsvarlige, gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i foretakets opptaksområde.

For å betjene låneopptak knyttet til nytt sykehus i Drammen og samtidig oppgradere og utvikle Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus er det avgjørende å nå målene i Bærekraftsplanen. I tillegg kommer oppgraderingsbehovene for bygningsmassen i Klinik for psykisk helse og rus, Prehospitale tjenester.

Det nye sykehuset står ferdig i 2025, med første del av innflytting i august og full drift fra oktober.

Prosjektstyret for byggeprosjektet, oppnevnt av Helse Sør-Øst, har ansvar for å følge opp byggeprosjektet og påse at det gjennomføres i tråd med rammer og forutsetninger.

Vestre Vikens mottaksprosjekt for nytt sykehus har pågående aktiviteter for å ta imot leveranser fra byggeprosjektet (bygg, teknikk, IKT og utstyr), samt koordinere og forberede klinikkene til innflytting og at nytt sykehus i Drammen skal tas i bruk. Det legges særlig vekt på å gi ansatte god opplæring i nye systemer, og avdekke og følge opp forhold som kan utgjøre en risiko for innflytting og sikker drift i nytt sykehus.

Styret vil ha spesiell oppmerksomhet knyttet til utviklingen før, under og etter innflytting.

I november 2025 skal foretaket overta virksomheten i Martina Hansens hospital. Dette medfører at Vestre Viken HF vil bli desidert størst i landet på ortopediområdet. I samarbeid med Martina Hansen hospital vil foretaket utrede fremtidig organisering av ortopediområdet. Overtakelsen av virksomheten forventes å gi synergier på flere områder.

STYRET

Styret har gjennom største delen av 2024 bestått av syv kvinner og fire menn. Fire av styremedlemmene (tre kvinner og en mann) er valgt av og blant de ansatte. Styret ledes av Siri Hatlen.



Styret har hatt 12 møter og behandlet 122 saker. Den økonomiske situasjonen har preget styrets møter. Styret har hatt tett oppfølging av tiltaksarbeidet i foretaket i sine møter og det har blitt rapportert om utvikling i aktiviteten, personalsituasjonen, de økte kostnadene og reduserte inntektene hver måned.

I mai behandlet styret en intensjonsavtale om overtakelse av virksomheten i Martina Hansens hospital. I november ble en overdragelsesavtale besluttet inngått med beslutning om iverksettelse 1. november 2025.

Styret følger arbeidet med Nytt sykehus i Drammen (NSD) ved faste statusrapporter i møtene. Handlingsplanen for bærekraftig utvikling av foretaket har fått og vil fortsatt få stor oppmerksomhet i styremøtene fremover.

Fire av styrets medlemmer utgjør et styreutvalg (underutvalg). Styreutvalget er et rådgivende og forberedende organ for styrets behandling av særskilte saker. I 2024 har styreutvalget fulgt prosessene med etablering av parkeringsplasser ved nytt sykehus Drammen og forberedelse av salget av eiendommen Blakstad sykehus. Dette forventes lagt ut for salg i 2. kvartal 2025.

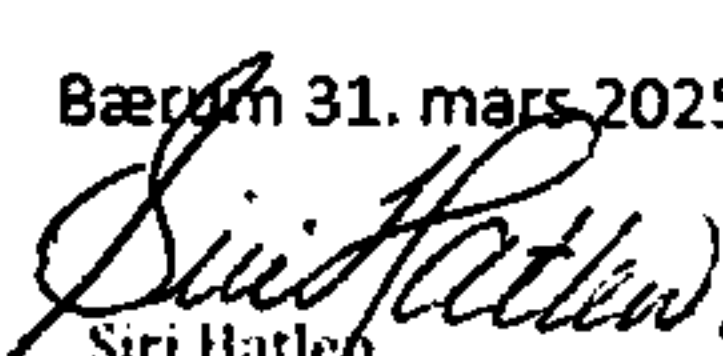
Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring ASA som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Vestre Viken HF.

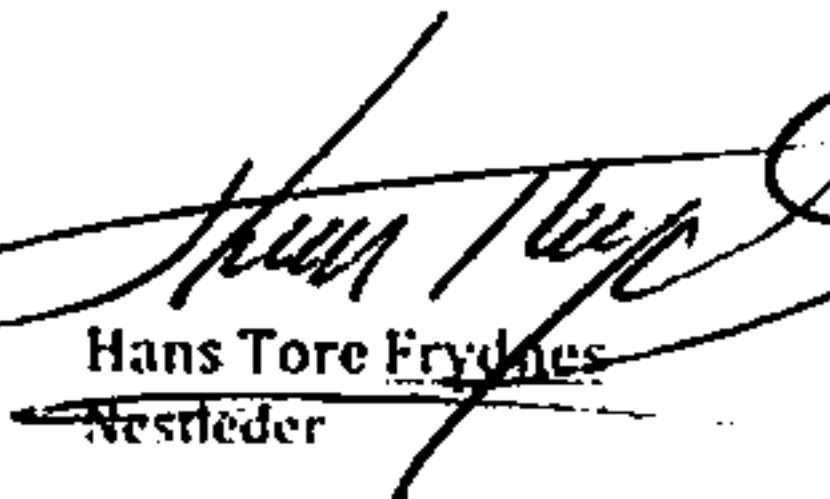
Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

Styret er fornøyd med foretakets utviklings- og kvalitetsarbeid og trekker særlig frem det gode arbeidet som gjøres for å redusere ventetider innen Psykisk Helse og Rus og klinikkens resultatoppnåelser for øvrig.

Styret takker ledere og medarbeidere for innsatsen i året som ligger bak oss.

Bærum 31. mars 2025

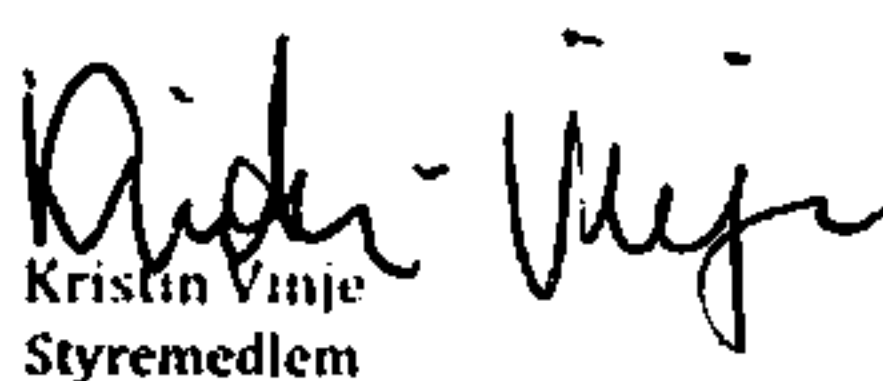

Siri Hatlen
Styreleder


Hans Tore Frydnes
Nestleder


Kari Fjelldal
Styremedlem


Robert Bjerknes
Styremedlem


Georg-Harold Fulford
Styremedlem


Kristin Vinje
Styremedlem

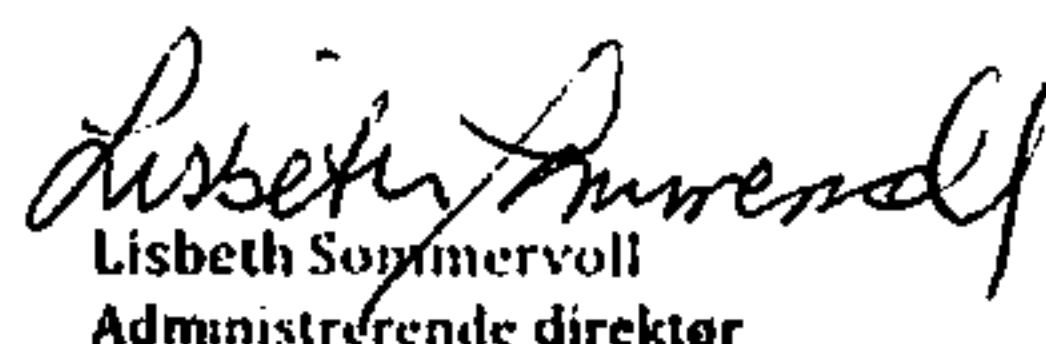

Hegg Mørk
Styremedlem


Tom Roger Frost
Ansattes representant


Harald Baardseth
Ansattes representant


Maria Josefsen Gundersen
Ansattes representant


Toril A. K. Morken
Ansattes representant


Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

(Alle tall i NOK 1000)

Resultatregnskap 01.01 - 31.12	Note	2024	2023
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	8 845 637	8 085 158
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 880 837	3 654 743
Annen driftsinntekt	2	637 131	591 368
Sum driftsinntekter		13 363 606	12 331 269
Kjøp av helsetjenester	3	1 185 329	1 128 736
Varekostnad	4	1 717 948	1 609 370
Lønn og annen personalkostnad	5	8 185 267	7 693 441
Ordinære avskrivninger	9,10	331 611	326 160
Annen driftskostnad	6	1 617 384	1 448 587
Sum driftskostnader		13 037 538	12 206 293
Driftsresultat		326 068	124 976
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7,12	16 711	12 486
Finanskostnad	7	170 107	78 267
Netto finansposter		-153 397	-65 781
Resultat før skattekostnad		172 671	59 195
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		172 671	59 195
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital	RS0530	-172 671	-59 195
Sum overføringer		-172 671	-59 195

(Alle tall i NOK 1000)

Balance per 31.12	Note	2024	2023
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	0	0
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Torfter, bygninger og annen fast eiendom	10	3 093 241	3 177 559
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	635 811	653 173
Anlegg under utførelse	10	1 146 761	189 548
Sum varige driftsmidler		4 875 812	4 020 280
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	469 089	445 588
Andre finansielle anleggsmidler	12	1 655 133	1 701 103
Pensjonsmidler	17	2 840 534	2 542 564
Sum finansielle anleggsmidler		4 964 756	4 689 255
Sum anleggsmidler		9 840 568	8 709 535
Omløpsmidler			
Varer	13	23 077	26 939
Fordringer			
Fordringer	14	277 202	307 838
Sum fordringer		277 202	307 838
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	283 090	269 563
Sum omløpsmidler		583 369	604 339
SUM EIENDELER		10 423 938	9 313 875

(Alle tall i NOK 1000)

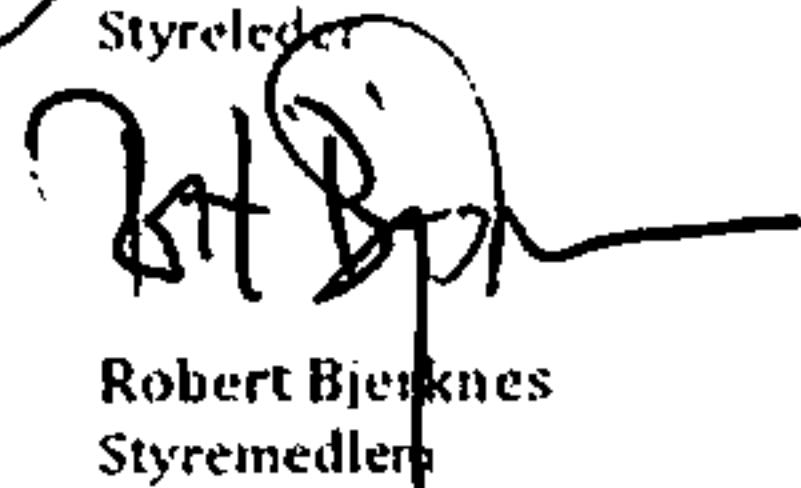
Balanse per 31.12	Note	2024	2023
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 510 642	3 510 642
Sum innskutt egenkapital	16	3 510 742	3 510 742
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 384 031	1 211 360
Sum opptjent egenkapital	16	1 384 031	1 211 360
Sum egenkapital		4 894 772	4 722 102
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	17	4 980	5 441
Andre avsetninger for forpliktelser	18	222 921	210 333
Sum avsetninger for forpliktelser		227 901	215 774
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	1 345 862	837 540
Sum annen langsiktig gjeld		1 345 862	837 540
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		542 412	552 881
Annen kortsiktig gjeld	19	3 412 990	2 985 578
Sum kortsiktig gjeld		3 955 402	3 538 459
Sum gjeld		5 529 165	4 591 773
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		10 423 938	9 313 875

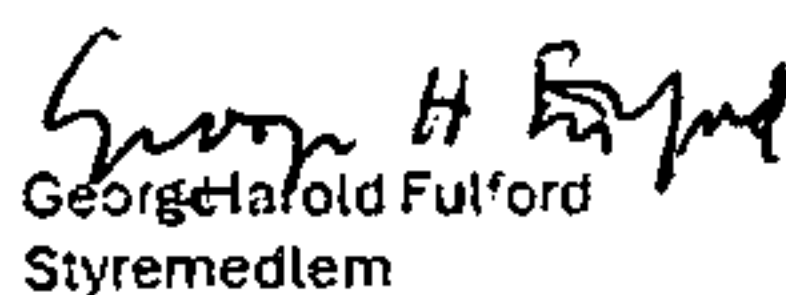
Bærum 31. mars 2025

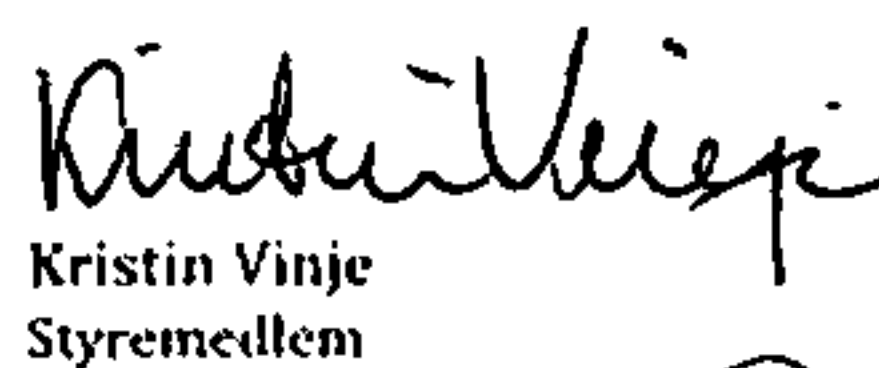

Siri Hatlen
Styreleder


Hans Tore Bjørnes
Nestleder


Kari Fjelldal
Styremedlem


Robert Bjerknes
Styremedlem


George Harold Fulford
Styremedlem


Kristin Vinje
Styremedlem


Hege Mørk
Styremedlem


Tom Roger Frost
Ansattes representant


Harald Baardseth
Ansattes representant


Maria Josefsen Gundersen
Ansattes representant


Toril A. K. Morken
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 RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. 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, det vil si 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 200 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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

Usikre forpliktelser

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

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

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

Endringer i forpliktelsen 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. Helse Sør-Øst har implementert endringen i NRS 6 med virkning for 2019. 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.

(Alle tall i NOK 1000)

Kontantstrømoppstilling	2024	2023
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	172 671	59 195
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-14 548	-2 037
Ordinære avskrivninger	331 611	326 160
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-150 777	-144 479
Endring i omløpsmidler	34 498	83 136
Endring i kortsiktig gjeld	43 479	208 461
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-298 431	-503 218
Inntektsført investeringstilskudd	-18 708	-17 622
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	99 794	9 596
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	17 500	18 708
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-258 700	-208 181
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	-205 000	-173 000
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-23 502	-28 899
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-469 701	-391 372
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	20 000	0
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-39 446	-36 114
Endring driftskreditt	373 464	364 006
Innbetaling av investeringstilskudd	31 296	13 187
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-1 879	61 168
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	383 435	402 247
Netto endring i likviditetsbeholdning	13 528	20 470
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	269 563	249 092
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	283 090	269 563
Ubenyttet trekkramme 31.12	1 330 895	1 335 652
Likviditetsreserve 31.12	1 613 985	1 605 215
Innvilget trekkramme 31.12.	2 993 300	2 625 265
Bankinnskudd, kontanter o.l.	283 090	269 563

(Alle tall i NOK 1000)

Note 1 - Virksomhetsområder	2024	2023
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	9 768 066	9 090 809
Psykisk helsevern VOP	1 839 141	1 728 440
Psykisk helsevern BUP	678 953	594 203
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	360 936	301 629
Annet	716 510	616 188
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	13 363 606	12 331 269
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-9 659 403	-9 053 302
Psykisk helsevern VOP	-1 722 383	-1 665 643
Psykisk helsevern BUP	-636 915	-584 859
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-332 477	-307 515
Annet	-686 361	-594 974
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-13 037 538	-12 206 293
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	13 265 234	12 238 946
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	65 643	61 827
Pasienter hjemmehørende i utlandet	32 729	30 496
Driftsinntekter fordelt på geografi	13 363 606	12 331 269

(Alle tall i NOK 1000)

Note 2 - Inntekter	2024	2023
DRIFTSINTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	8 845 638	8 085 158
Basisramme	8 845 638	8 085 158
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 953 845	2 795 727
Behandling av pasienter internt i egen region	139 402	130 983
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	24 342	26 008
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	65 643	61 827
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	602 511	544 970
Utskrivningsklare pasienter	33 737	30 919
Andre aktivitetsbaserte inntekter	61 357	64 310
Aktivitetsbasert inntekt	3 880 837	3 654 743
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	48 232	39 534
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	0	0
Øremerkede tilskudd til andre formål	44 339	46 744
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	18 708	17 622
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	0
Andre driftsinntekter	525 852	487 468
Annen driftsinntekt	637 131	591 368
Sum driftsinntekter	13 363 606	12 331 269

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd
- 5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert

Aktivitetstall

Note 2 - Inntekter, forts

2024

2023

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	130 468	129 211
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	132 111	129 949
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	505 455	497 583

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	167	200
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	98 318	95 499
Antall ISF-poeng iht eieransvar	33 792	31 818

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	3 257	3 293
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	139 347	134 424
Antall ISF-poeng iht eieransvar	28 731	28 322

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	785	789
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	24 590	25 689
Antall ISF-poeng iht eieransvar	4 719	4 972

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 2024 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 20.061 per DRG poeng.

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

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

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 3 - Kjøp av helsetjenester	2024	2023
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	70 316	78 385
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	939 468	849 083
Kjøp av private helsetjenester somatikk	34 487	27 895
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	6 678	18 551
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	53 530	49 790
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	16 336	16 680
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	925	1 541
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	3 219	8 368
Kjøp av private helsetjenester rus	68	10 446
Kjøp av helsetjenester utland	14 539	7 319
Sum gjestepasientkostnader	1 139 566	1 068 058
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	41 625	55 682
Kjøp fra Luftambulansen ANS		
Kjøp av andre ambulansetjenester	383	1 007
Andre kjøp av helsetjenester	3 755	3 989
Sum kjøp av andre helsetjenester	45 763	60 678
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	1 185 329	1 128 736

(Alle tall i NOK 1000)

Note 4 - Varekostnad	2024	2023
VAREKOSTNAD		
Legemidler	942 628	886 901
Medisinske forbruksvarer	657 583	609 543
Andre varekostnader til eget forbruk	98 405	94 076
Innkjøpte varer for videresalg	19 332	18 850
Sum varekostnad	1 717 948	1 609 370

(Alle tall i NOK 1000)

Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.	2024	2023
LØNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	6 154 745	5 768 977
Arbeidsgiveravgift	899 225	843 751
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 028 257	975 535
Andre ytelser	103 040	105 177
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	8 185 267	7 693 441
Gjennomsnittlig antall ansatte	10 367	10 218
Gjennomsnittlig antall årsverk	8 231	8 108

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	528 477	573 750
Andre tjenester utenfor revisjon*	818 594	2 106 527
Sum godtgjørelse til revisor	1 347 071	2 680 277

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

**Rådgivningstjeneste i forbindelse med prosjekt "Fremtidens kontortjeneste"nytt sykehus Drammen, og rapport om faktiske funn iht ISRS 4400 til Viken/Buskerud Fylkeskommune*

(Alle tall i NOK 1000)

Note 6 - Andre driftskostnader	2024	2023
Transport av pasienter	134 058	126 338
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	195 676	216 546
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	139 133	107 751
Konsulenttjenester	72 747	91 918
Annen ekstern tjeneste	735 384	608 515
Reparasjon vedlikehold og service	165 355	144 081
Kontor og kommunikasjonskostnader	29 989	31 803
Kostnader forbundet med transportmidler	23 617	22 451
Reisekostnader	23 569	20 599
Forsikringskostnader	5 497	5 183
Pasientskadeerstatning	0	7
Lisenskostnad	42 776	40 615
Øvrige driftskostnader	49 597	32 780
Andre driftskostnader	1 617 398	1 448 587

(Alle tall i NOK 1000)

Note 7 - Finansiinntekter- og kostnader	2024	2023
Finansiinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	2 435	1 910
Andre renteinntekter	13 931	10 647
Andre finansiinntekter	345	-71
Finansiinntekter	16 711	12 486
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	163 559	71 529
Andre rentekostnader	95	45
Andre finanskostnader	6 453	6 693
Finanskostnader	170 107	78 267

(Alle tall i NOK 1000)

Note 8 - Forskning og utvikling	2024	2023
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	12 033	13 749
Andre inntekter til forskning	17 734	15 375
Basisramme til forskning	94 035	87 180
Sum inntekter til forskning	123 802	116 304
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	58	899
Andre inntekter til utvikling	249	751
Basisramme til utvikling	21 320	17 572
Sum inntekter til utvikling	21 627	19 223
Sum inntekter til forskning og utvikling	145 429	135 526
Kostnader til forskning :		
- somatikk	110 834	102 716
- psykisk helsevern	12 968	13 569
- TSB		19
Sum kostnader til forskning	123 802	116 304
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	13 913	11 768
- psykisk helsevern	7 566	7 316
- TSB	148	139
Sum kostnader til utvikling	21 627	19 223
Sumkostnader Forskning og utvikling	145 429	135 526
Ant avlagte doktorgrader	6	6
Ant publiserte artikler	180	190
Ant årsverk forskning	79,1	77,8
Ant årsverk utvikling	14	13,6

(Alle tall i NOK 1000)

Note 9 - Immaterielle driftsmidler	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	235	0	235
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigert	0	235	0	235
Tilgang ekstern				0
Anskaffelseskost 31.12.24	0	235	0	235
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-235	0	-235
Korrigeringer IB				0
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-235	0	-235
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	0	-235	0	-235

(Alle tall i NOK 1000)

Note 10 - Varige driftsmidler	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	1 095 831	5 673 985	189 548	1 637 282	431 825	9 028 471
Korrigeringer IB						
Åpningsbalanse korrigert	1 095 831	5 673 985	189 548	1 637 282	431 825	9 028 471
Tilgang ekstern	37 109	0	258 483	0	12 502	308 095
Tilgang intern			882 000			882 000
Tilgang fra anlegg under utførelse	32	54 587	-183 271	116 993	11 659	
Avgang ved salg, ekstern		-1 927		-6 058	-7 645	-15 629
Anskaffelseskost 31.12.24	1 132 972	5 726 644	1 146 761	1 748 218	448 342	10 202 936
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-3 592 257	0	-1 117 317	-298 617	-5 008 191
Korrigeringer IB						
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-3 592 257	0	-1 117 317	-298 617	-5 008 191
Årets avskrivning	0	-175 111	0	-118 883	-37 617	-331 611
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern		993		4 041	7 645	12 678
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	0	-3 766 375	0	-1 232 160	-328 589	-5 327 124
Bokført verdi 31.12.24	1 132 972	1 960 269	1 146 761	516 058	119 753	4 875 812

1) herav balanseførte lånekostnader

0

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebetalings	Varighet (år)
Medisinsk-teknisk utstyr	NOM20k	5 604
Medisinsk-teknisk utstyr		5 604
Transportmidler og annet	NOM20k	28 232
Transportmidler og annet		28 232

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebetalings			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Medisinsk-teknisk utstyr	55 949	18 012	37 937		18 791	
Medisinsk-teknisk utstyr	55 949	18 012	37 937		18 791	
Transportmidler og annet	36 233	15 847	20 385		18 580	4 år
Transportmidler og annet	36 233	15 847	20 385		18 580	

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 2412	Akk.verdi 2312	Total kostnads-ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
Prosjekt Bærum, Ringerike-Kongsberg (BRK)	959 100	803 723	1 878 671	
Nytt sykehus Drammen	1 802 997	883 888	17 275 000	2025
Sum	2 764 509	1 689 923	19 153 671	

(Alle tall i NOK 1000)

Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak	Total 2024	Total 2023
Andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	469 089	445 588
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	469 089	445 588

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

(Alle tall i NOK 1000)

Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld	2024	2023
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	1 655 133	1 701 103
Sum finansielle anleggsmidler	1 655 133	1 701 103

Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	1 253 385	722 199
Annen langsiktig gjeld	92 477	115 341
Sum langsiktig gjeld	1 345 862	837 540

(Alle tall i NOK 1000)

Note 13 - Varebeholdning	2024	2023
VAREBEHOLDNING*		
Øvrige beholdninger	4 931	4 141
Sum lager til videresalg	4 931	4 141
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	18 147	22 798
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk	18 147	22 798
Sum varebeholdning	23 077	26 939
Kontroll mot Balanse (BA1110)	23 077	26 939
Anskaffelseskost	23 077	26 939
Bokført verdi 31.12	23 077	26 939

(Alle tall i NOK 1000)

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer			2024	2023
Fordringer				
Kundefordringer			63 421	63 035
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst			160 737	192 923
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)			3 257	7 198
Øvrige kortsiktige fordringer			49 786	44 682
Fordringer			277 202	307 838
Avsetning for tap på fordringer 31.12				
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.			-8 450	-9 590
Årets endring i avsetning til tap på krav			-825	1 140
Avsetning for tap på fordringer 31.12			-9 275	-8 450
Årets konstanterte tap				
Årets konstanterte tap			11 486	9 788
Kundefordringer pålydende 31.12				
Ikke forfalte fordringer			32 951	38 408
Forfalte fordringer 1-30 dager			8 290	5 314
Forfalte fordringer 30-60 dager			4 994	2 118
Forfalte fordringer 60-90 dager			1 331	3 646
Forfalte fordringer over 90 dager			15 856	13 550
Kundefordringer pålydende 31.12			63 421	63 035

(Alle tall i NOK 1000)

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd			2024	2023
Innestående skattetrekksmidler			278 018	265 091
Andre bundne konti			4 660	4 061
Sum bundne bankinnskudd			282 678	269 152
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet			413	411
Sum bankinnskudd og kontanter			283 090	269 563

Vestre Viken HF har en kredittramme på 2993 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet 1663 mill. kroner.

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 16 - Egenkapital	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.23							
Inngående balanse 1.1	100	0	3 510 642	0	0	1 152 165	4 662 906
Korrigeringer iB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100	0	3 510 642	0	0	1 152 165	4 662 906
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Årets resultat						59 195	59 195
Egenkapital 31.12.23	100	0	3 510 642	0	0	1 211 360	4 722 102
EGENKAPITAL 31.12.24							
Inngående balanse 1.1	100	0	3 510 642	0	0	1 211 360	4 722 102
Korrigeringer iB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100	0	3 510 642	0	0	1 211 360	4 722 102
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Årets resultat						172 671	172 671
Egenkapital 31.12.24	100	0	3 510 642	0	0	1 384 031	4 894 772

Note 17 - Pensjoner

Vestre Viken HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 42.490 personer, hvorav 9.174 er yrkesaktive, 24.194 er oppsatte og 9.122 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. Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Pensjonsordningen

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

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

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

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

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

Beregningsforutsetninger

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

(Alle tall i NOK 1000)

Note 17 - Pensjoner, forts.

2024

2023

Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	22 802 049	21 883 176
Pensjonsmidler	-21 664 973	-19 576 936
Netto pensjonsforpliktelse	1 137 075	2 306 239
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	303 022	261 533
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-4 275 651	-5 104 896
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-2 835 554	-2 537 123
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	4 980	5 441
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 840 534	2 542 564

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	974 584	936 870
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	712 740	629 878
Årets brutto pensjonskostnad	1 687 324	1 566 747
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 050 490	-940 751
Administrasjonskostnad	23 643	23 127
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	660 477	649 124
Aga netto pensjonskostnad inkl adm.kost	93 218	91 634
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	237 092	202 545
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	37 470	32 232
Resultatført planendring		
Årets netto pensjonskostnad	1 028 257	975 535

Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	183 828	534 858
Tilførte premiefond	234 185	65 989
Uttak fra premiefond	-399 740	-422 100
Saldo per 31.12.	18 273	178 747

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	3,90	3,10
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80	5,20
Årlig lønnsregulering	4,00	3,50
Årets pensjonsregulering	3,00	2,80
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75	3,25

Antall personer omfattet av helseforetakets pensjonsordn	42 490	41 261
herav aktive personer med i ordningen	9 174	9 101
herav oppsatte personer i ordningen	24 194	23 680
herav pensjonister med i ordningen	9 122	8 480

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

Demografiske forutsetninger

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

			2024	2023			
			K2013BE	K2013BE			
Anvendt dødelighetstabell			15-46%	15-46%			
Forventet uttakshyppighet AFP							
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	5,00	3,00	0,00	

(Alle tall i NOK 1000)

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser	2024	2023
Tariffestet utdanningspermisjon	67 127	67 127
Investeringsstilskudd	155 794	143 206
Sum avsetning for forpliktelser	222 921	210 333

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 929 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 35 % for overlegestillingene og 30 % for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Vestre Viken HF har avtalesestet 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.

(Alle tall i NOK 1000)

Note 19 - Kortsiktig gjeld	2024	2023
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	231 163	260 289
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	2 015 483	1 664 828
Påløpte feriepenger	701 923	652 563
Påløpte lønnskostnader	160 848	154 410
Annen kortsiktig gjeld	303 573	253 488
Annen kortsiktig gjeld	3 412 990	2 985 578

(Alle tall i NOK 1000)

Note 20 - Eiers styringsmål	2024	2023	2002-2024
Årsresultat	172 671	59 195	2 809 112
Korrigert resultat	172 671	59 195	2 809 112
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			-372 000
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	172 671	59 195	2 437 112
Resultatkrav fra HOD	238 000	178 000	2 972 600
Avvik fra resultatkrav	-65 329	-118 805	-535 488

Note 21 – Nærstående parter

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

Transaksjoner

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

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter og avtaler om tilsyn / legemiddelkontroll fra Sykehusapotekene på 500 millioner kroner. Inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til 4 millioner kroner og gjelder hovedsakelig leie/lokaler med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret på 251 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 707 millioner kroner. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til 8 millioner kroner.

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 salgsvtaler 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 innehar ledervervet i styret til Emma Hjorts Boligselskap. Ytterligere en av foretakets ledende ansatte har per årsskiftet styreverv i samme boligselskap.
- En av de ledende ansatte har styreverv i Røde Kors Sentrene AS i tillegg til Lier Everk Holding AS.
- En ledende ansatts ektefelle innehar lederposisjon i Posten Norge.
- En av de ledende ansatte har styreverv i Pensjonskassen for Helseforetak i hovedstadsområdet (PKH).
- En av styrets medlemmer har lederposisjon helseforetak med relasjoner til Vestre Viken HF.

Ingen av relasjonene, 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.

Helseforetak	Vårt kjøp	Vårt salg
Helse Sør-Øst RHF	118 651	204 830
Akershus universitetssykehus HF	36 133	31 594
Sykehuset Innlandet HF	12 804	22 081
Sykehuset Østfold HF	7 234	13 127
Oslo universitetssykehus HF	897 272	29 880
Sykehuset i Vestfold HF	37 809	32 645
Sykehuset Telemark HF	9 719	15 699
Sørlandet Sykehus HF	6 654	10 372
HSØ Forsyningssenteret	251 276	-
Sykehuspartner HF	707 084	7 566
Sykehusapotekene HF	499 540	3 804



Til foretaksmøtet i Vestre Viken HF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Vestre Viken HF som består av balanse per 31. desember 2024, resultatregnskap og kontantstrømpoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og gir årsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2024, 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 International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av foretaket i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlige for informasjonen i årsberetningen. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke informasjonen i årsberetningen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål 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 ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet. For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til: <https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Oslo, 31. mars 2025
PricewaterhouseCoopers AS

Marius Thorsrud
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Revisjonsberetning VVHF 2024

Signers:

<i>Name</i>	<i>Method</i>	<i>Date</i>
Thorsrud, Marius	BANKID	2025-04-01 14:40

This document package contains:

- Closing page (this page)
-The original document(s)
The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



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

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 RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en

kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomganger har vist at det forekommer både positive og negative avvik. Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, det vil si 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 200 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende.

Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter, balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

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

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

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid for den del av avvikene som overstiger 10 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. Helse Sør-Øst har implementert endringen i NRS 6 med virkning for 2019. 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 korrigering 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.