

List of Signatures

Page 1/1



Årsberetning og regnskap 2024 for Sykehuset Østfold HF.pdf

Name	Method	Signed at
Reymert, Morten	BANKID	2025-04-12 18:03 GMT+02
Nilsen, Tone Kristine Lie	BANKID	2025-04-22 10:09 GMT+02
Hjelle, Marta Færevaaag	BANKID	2025-04-12 07:52 GMT+02
Gjeldnes, Carl Morten	BANKID	2025-04-12 03:32 GMT+02
Tvedt, Børge	BANKID	2025-04-22 15:21 GMT+02
Joachimiak, Jan Josef	BANKID	2025-04-11 18:15 GMT+02
Jære, Gro	BANKID	2025-04-22 10:26 GMT+02
Brelín, Trond Petter C	BANKID	2025-04-11 17:08 GMT+02
Reigstad, Alice	BANKID	2025-04-15 09:24 GMT+02
Stene-Johansen, Helge	BANKID	2025-04-14 10:59 GMT+02
Moksness, Knut Øyvind	BANKID	2025-04-14 10:14 GMT+02
Fritzman, Britt	BANKID	2025-04-13 13:01 GMT+02



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

External reference: 9DB99207C0AC4E2797D174E5C29B1769



SYKEHUSET ØSTFOLD

Årsregnskap 2024



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

Document ID:
9DB99207C0AC4E2797D174E5C29B1769

Innhold

.....	0
ÅRSBERETNING 2024.....	2
ÅRSREGNSKAP 2024	15
BALANSE 31.12	16
KONTANTSTRØMOPPSTILLING	19
NOTER	20
NOTE 1 REGNSKAPSPRINSIPPER	20
NOTE 2 INNTEKTER	23
NOTE 3 FORSKNING OG UTVIKLING	25
NOTE 4 VIRKSOMHETSOMRÅDER	26
NOTE 5 KJØP AV HELSETJENESTER	27
NOTE 6 VAREKOSTNAD.....	28
NOTE 7 LØNNSKOSTNAD, ANTALL ANSATTE OG HONORAR TIL REVISOR.....	28
NOTE 8 PENSJONER.....	29
NOTE 9 IMMATERIELLE EIENDELER	32
NOTE 10 VARIGE DRIFTMIDLER.....	32
NOTE 11 ANDRE DRIFTSKOSTNADER.....	33
NOTE 12 FINANSINNTEKTER – OG KOSTNADER	33
NOTE 13 EIERES STYRINGSMÅL	33
NOTE 14 EGENKAPITAL.....	34
NOTE 15 EGENKAPITALINNSKUDD I KLP.....	34
NOTE 16 FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER OG GJELD	34
NOTE 17 VAREBEHOLDNING	35
NOTE 18 KUNDEFORDRING OG ANDRE FORDRINGER.....	35
NOTE 19 KONTANTER OG BANKINNSKUDD	36
NOTE 20 ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSER.....	36
NOTE 21 KORTSIKTIG GJELD	36
NOTE 22 FORETAKETS TRANSAKSJONER MED NÆRSTÅENDE PARTER	37



ÅRSBERETNING 2024

Sykehuset Østfold HF har levert gode resultater innen de fleste områder i 2024. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivarettatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.

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

Sykehuset Østfold har i 2024 etablert program balansekraft, hvor et delområde er bærekraftig økonomi for å sikre fremtidige investeringer. Gjennomførte tiltak i programmet har bidratt til en positiv økonomisk utvikling. I tillegg er det gjennom året gitt tilleggsbevilgninger i revidert statsbudsjett, i form av midler til å redusere ventetider og generell styrking av rammer. Tiltak og tilleggsbevilgninger har bidratt til at sykehuset har et positivt økonomisk resultat i 2024 på 121 mill. kroner. Omsetningen i 2024 var 9,5 mrd. kroner.

Helge Stene-Johansen ble ansatt som ny administrerende direktør 4. juli 2024 etter å ha vært konstituert fra 5. januar 2024.

DETTE ER SYKEHUSET ØSTFOLD HF

Sykehuset Østfold HF eies av Helse Sør-Øst RHF og ble stiftet 5. desember 2001. Sykehuset Østfolds verdigrunnlag er forankret i Helse Sør-Østs visjon som er gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.

Hovedoppgavene til Sykehuset Østfold er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Sykehuset har alle de vanlige spesialitetene for somatiske områdesykehus og leverer spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Sykehuset Østfold er et områdesykehus, og opptaksområdet består av følgende kommuner: Aremark, Fredrikstad, Halden, Hvaler, Indre Østfold, Marker, Moss, Rakkestad, Råde, Sarpsborg, Skiptvet, Vestby og Våler. Beregnet folkemengde per 3. kvartal 2024 er 333 183 for hele opptaksområdet, en økning med 0,75 % fra 2023. Befolkningens sosioøkonomiske forhold i sykehusets opptaksområde er dårligere enn landsgjennomsnittet, og dette betyr også et større forbruk av spesialisthelsetjenester. Sykehuset Østfold ledes av en daglig leder (administrerende direktør) og et styre bestående av 11 medlemmer, hvorav 4 velges blant de ansatte.

Den kliniske virksomheten i sykehuset er organisert i 4 klinikker (medisin, kirurgi, kvinne-barn og psykisk helsevern og rusbehandling). Klinikken for akuttmedisin ble avviklet i 2024 og avdelingene er flyttet til klinikk for kirurgi (prehospital avdeling) og klinikk for medisin (somatisk akuttmottak). Kreftavdelingen, Avdeling for bildediagnostikk og Senter for laboratoriemedisin er organisert utenfor klinikkstrukturen og rapporterer direkte til administrerende direktør. I tillegg kommer sentrale stabsfunksjoner som er organisert under administrerende direktør: Viseadministrerende direktør, fagdirektør, direktør for teknologi og e-helse, økonomidirektør, HR-direktør og kommunikasjonsdirektør. Driftstjenestene er samlet i Divisjon for facility management (FM).

Måloppnåelsen er tilfredsstillende på flere kvalitetsindikatorer i 2024, men sykehuset står fortsatt overfor mange uløste oppgaver. Det rapporteres månedlig og tertialvis til Helse Sør-Øst på forhåndsdefinerte indikatorer.

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. Styret i Sykehuset Østfold HF har utnevnt brukerutvalget, leder i 2024 har vært Mona Larsen og nestleder Hanne Stageboe Petersen.



For å sikre full måloppnåelse av eiers oppdrag i 2024 ble *Program balansekraft* etablert 1. mars 2024. Hensikten med dette er å håndtere sykehusets største utfordringer:

- Medarbeidere – beholde og rekruttere
- Pasienter – redusere ventetider og fristbrudd
- Økonomi og ressursbruk – oppnå økonomisk balanse

I 2024 var det fortsatt betydelige kapasitetsutfordringer innenfor somatikk med hensyn til døgnplasser – overbelegg og midlertidige løsninger (to-sengsrom, pasienter som ikke ligger på «moderpost», mv.). Sykehuset arbeidet med både kortsiktige og langsiktige løsninger for å bedre denne situasjonen i 2024:

Kort sikt

Utbygging av somatisk akuttmottak ble igangsatt, planlagt ferdigstilt og ibruktatt tidlig i 2026. Det arbeides også med å avklare mulighetene for ferdigstillelse av 3,4 og 5. etasje i tilbygget slik at dette arealet kan benyttes til somatiske senger og areal til senter for laboratoriemedisin fram til nytt stråle- og somatikkbygg er etablert (2030).

Lang sikt

Styret i Sykehuset Østfold vedtok følgende i sak 109-24 *Stråle- og somatikkbygg Kalnes – konseptrapport steg 2 – B3*:

Styret godkjenner Konseptrapport steg 2 med vedlegg for prosjektet Stråle- og somatikkbygg Kalnes og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.

Styret tar til etterretning at forventet prosjektkostnad P50 på 4 309 milliarder norske kroner (somatikkbygg og stråleterapi prisjustert til juni 2024 tall) er innarbeidet i en oppdatert økonomisk langtidsplan og er innenfor helseforetakets bæreevne.

Styret tar konseptrapport for standardisering av nye strålesentre Helse Sør-Øst til etterretning, med de forbehold som er beskrevet ved behandling av konseptrapporten i styringsgruppen for standardisering nye strålesentre.

Styret ber administrerende direktør oversende saken til Helse Sør-Øst for videre behandling.

Styret i Helse Sør-Øst vedtok følgende i sak 143-2024 *Sykehuset Østfold HF – konseptfase for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes*:

Styret godkjenner fremlagt konseptrapport og økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 4 309 millioner kroner (P50- estimat, prisnivå juni 2024).

Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån og adm. direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet. Sykehuset Østfold HF er prosjekteier for forprosjektet.

Oppstart av forprosjekt forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet.

PASIENTBEHANDLING

Ventetider og fristbrudd

4662 færre pasienter venter på helsehjelp i Sykehuset Østfold i januar 2025 enn i januar 2024 – dette er det laveste antall ventende siden juni 2022. Ventetiden for ventende var 39 dager kortere og ventetiden for påbegynt helsehjelp var 12 dag kortere i januar 2025 enn i januar 2024. Antall pasienter med fristbrudd ble redusert med 3329 fra januar til desember 2024.

Sykehuset Østfold hadde stort søkelys på ventetider og fristbrudd i 2024 og de åtte fagområdene med størst utfordringer ble fulgt opp av arbeidsgruppe *Ventetider og fristbrudd*. Fagområdene var;

- øre, nese og hals
- øye
- ortopedi
- plastikk-kirurgi
- bryst og endokrin kirurgi
- gastrokirurgi
- kvinneklinikken
- barne- og ungdomsklinikken

Helse- og omsorgsministeren lanserte 13. mai 2024 regjeringens *Ventetidsløfte* for å snu trenden og få ned ventetiden i hele landet. Sykehuset Østfold fikk tildelt 20,45 millioner kroner til reduksjon av ventetider.



Styringsgruppe *Ventetidsløftet* i Sykehuset Østfold ble opprettet i juni med representanter fra tillitsvalgte, klinikkssjefer, økonomisjef, HR-direktør og direktør for teknologi og e-helse. Klinikksjefer søkte om midler til kortsiktige og langsiktige tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd. Midlene ble fordelt som følger (mill. kr.):

- ca. 8 mill. kr. til oppgradering av poliklinikk og operasjonsrom
- ca. 9.3 mill. kr. til utstyr
- 2.4 mill. kr. til økt aktivitet
- ca. 0.8 mill. kr. til andre tiltak

Arbeidet med å redusere ventetidene har vært innrettet mot de tre innsatsområdene *økt aktivitet, reduksjon av behov og bruk av andre behandlingssteder*. Tiltak med størst kortsiktig effekt har vært kvalitetssikring av ventelister, økt poliklinisk aktivitet på dagtid, ekstra aktivitet dag/kveld og bruk av andre behandlingssteder. Tiltak som retter seg mot henvisninger inn (*Rett pasient inn*) gjøres i samarbeid med samhandlingsleger og fagområdene og vil ha mer langsiktig effekt. Det samme gjelder innføring av behovsstyrt poliklinikk som har startet opp i flere fagområder, men som ikke har fått full effekt ennå. Analyseavdelingen har bidratt i utviklingen av flere styringsdata som støtte og faktagrunnlag til lederne i forbedringsarbeidet.

I 2024 takket 5840 pasienter ja til å bli videreformidlet til behandling ved andre helseforetak, hos private med avtale med Helse Sør-Øst RHF eller avtalespesialister. 1209 pasienter takket nei og valgte å vente i Sykehuset Østfold.

DRG-poeng, operasjoner og aktivitet døgn, dag og poliklinisk behandling 2022-24

Somatikk	2022	2023	2024	Endring i %
Antall utskrivinger døgnbehandling	46 711	47 615	47 649	2 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	154 055	156 492	158 878	3 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	46 605	49 000	51 064	10 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	313 671	317 991	334 784	7 %
Antall DRG-poeng	80 398	82 640	85 837	7 %
Antall operasjoner	16 728	17 337	17 484	5 %
VOP	2022	2023	2024	Endring i %
Antall utskrivinger døgnbehandling	2 568	2 547	2 585	1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	51 731	45 928	51 503	0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	1 049	1 367	1 763	68 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	69 823	70 337	66 867	-4 %
Antall DRG-poeng	14 442	14 401	14 574	1 %
BUP	2022	2023	2024	Endring i %
Antall utskrivinger døgnbehandling	228	243	162	-29 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 010	3 165	2 684	-33 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	395	760	866	119 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	41 983	39 130	40 480	-4 %
Antall DRG-poeng	11 950	13 721	13 993	17 %
TSB	2022	2023	2024	Endring i %
Antall utskrivinger døgnbehandling	668	629	598	-10 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	11 604	10 641	9 958	-14 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	30 592	22 070	25 873	-15 %
Antall DRG-poeng	5 172	4 798	5 303	3 %

Pakkeforløp kreft

Målet om andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid er ikke nådd ved siste oversikt publisert av Helse Sør-Øst (oktober). Måloppnåelse ligger i snitt under, 59 % - nasjonalt mål er 70 %. Det har vært vanskelig å få ut oppdaterte data fra Helsedirektoratet da deres datakilde som sammenlignes med sammenstilling lokalt er under revisjon.

Sykehuset har hatt utfordringer spesielt i pakkeforløp prostatakraft og tykk- og endetarmskreft. Utfordringer særlig knyttet til kapasitet bildediagnostikk og koloskopi har bidratt til redusert måloppnåelse. Det er igangsatt tiltak for å øke kapasiteten, men det vil ta tid å se forbedring i resultatene. Strålebehandling og sentralisert patologi, begge ved Oslo universitetssykehus HF, er fortsatt en utfordring og utgjør en forsinkelse for enkelte pakkeforløp.



Klinikk for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Registrering og koding av pasientforløp i DIPS Classic er sårbar for feil – blant annet i forhold til kronologi. Erfaringen i 2024 er likevel at nasjonale kvalitetsindikatorer for pasientforløp er nådd, til tross for at dette ikke kan dokumenteres statistisk. Helsedirektoratet har gitt midlertidig fritak fra koding fra 01.01.25, og sykehuset avventer implementeringen av DIPS Arena med ny pakkeforløpsmodul estimert høsten 2025.

Pasientforløp psykisk helsevern, barn og unge

- Andel pasientforløp gjennomført utredning innen forløpstid i 2024 var 45 % (2023: 37 %)
- Andel pasientforløp som gjennomførte evaluering av behandling var 31 % (2023: 49 %)
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler utarbeidet en behandlingsplan var 55 % (2023: 57 %)

Pasientforløp psykisk helsevern, voksne

- Andel pasientforløp gjennomført utredning innen forløpstid i 2024 var 67 % (2023: 61 %).
- Andel pasientforløp som gjennomførte evaluering av behandling var 55 % (2023: 60 %)
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler utarbeidet en behandlingsplan var 35 % (2023: 45 %)

Pasientforløp TSB

- Andel pasientforløp gjennomført utredning innen forløpstid var 69% (2023: 70%)
- Andel pasientforløp som gjennomførte evaluering av behandling var 30% (2023: 42 %)
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler utarbeidet en behandlingsplan var 30% (2023: 39%)

Tvang – Sivilombudet

Redusert bruk av tvangsmidler er iverksatt. Klinikksjef skal varsles ved fornying av vedtak. Det ses en nedgang i antall vedtak fra juli 2024 til mars 2025. Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) er breddet i døgnsesksjonene.

Oppfølging av sak om langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler. Styret i Sykehuset Østfold behandlet saken i møte 21.08.24 (sak 83-24 *Bruk av mekaniske tvangsmidler i sikkerhetsseksjonen*), 13.11.24 (sak 112-24 *Driftsorientering fra administrerende direktør*) og 22.01.05 (sak 06-25 *Svar til Sivilombudet 01.02.25 om bruk av mekaniske tvangsmidler i sikkerhetsseksjonene*). I siste orientering fra Sivilombudet ble det informert om at gjennomgangen av sykehusets grundige tilbakemeldinger har blitt utsatt på grunn av kapasitetsmessige utfordringer. Sykehuset vil motta svar fra Sivilombudet innen 31. mars.

Sivilombudet ga tilbakemelding 17.02.25 på Sykehuset Østfolds oppfølging etter besøksrapport Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg 9.-11. april 2024. Konklusjonen fra Sivilombudet var som følger: *Ombudet ser det som positivt at sykehuset har forankret besøksrapportens funn og anbefalinger både i linjeledelse og på tvers av avdelinger ved klinikken. Det ser vi kan bidra til økt forståelse for de innsattes helsebehov, samt økt samarbeid mellom de ulike helsetjenestene innen psykisk helsevern og rusbehandling, og med den kommunale helsetjenesten og fengselet. Vi avslutter med dette oppfølgingen av besøket overfor Sykehuset Østfold, Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling.*

Korridorpasienter

Det har vært en økning i andel korridorpasienter, fra 1,6 % i 2023 til 1,9 % i 2024.

Time i første brev

Andel pasienter som får time i første brev er 87 % i 2024, en liten økning fra 2023 (86 %).

Video- og telefonkonsultasjoner

Målet om 15 % andel polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon er fortsatt ikke nådd. I 2024 var denne 9,3 %, en liten økning fra 2023 (8,3 %). Det er satt i gang et prosjektarbeid i regi av ventelisteløftet for å støtte klinikkene slik at andelen kan økes raskt. Andelen er per februar 2025 12,2 % og forventes å øke ytterligere fremover.



Forekomst av sykehusinfeksjoner og forbruk av bredspektret antibiotika

Det er i 2024 utført to prevalensundersøkelser av infeksjoner og antibiotikabruk i sykehuset. Kun tallene fra mai er publisert, og i denne målingen var prevalensen av sykehusinfeksjoner 3,5 %. Dette er like over det nasjonale målet på 3 % og postoperative sårinfeksjoner dominerer.

Forekomsten av resistens er økende både nasjonalt og lokalt. For 2024 ble det ved Sykehuset Østfold for eksempel registrert 162 nye tilfeller av MRSA, noe som utgjør en økning på 14 % sammenlignet med året før. Økningen i antibiotikaresistente bakterier har store konsekvenser for sykehuset, da det blant annet påvirker antallet pasienter som trenger isolering ved innleggelse og behov for ressurskrevende smittevask i forbindelse med utskrivelse. Årsakene til denne økningen er nok sammensatte, og både innvandring, reiseaktivitet, antibiotikabruk og sykehusutbrudd kan være av betydning.

Antibiotikabruk målt med salgsdata fra apotek viser at forbruket av bredspektrede antibiotika (BSA) ved Sykehuset Østfold økte noe i 2024. For å nå det nasjonale målet på 2019-nivå må bruk av BSA reduseres med 2,3 %.

FORSKNING OG UTVIKLING

Per 31.12.2024 var det:

- 178 pågående forskningsprosjekt på Sykehuset Østfold. Disse prosjektene er en blanding av akademiske (omfatter prosjekter initiert av sykehuset eller andre nasjonale og internasjonale institusjoner) og industrifinansierte studier
- 42 stipendiater med pågående doktorgradsløp
- 33 aktive forskere
- 13 aktive forskningsgrupper, fordelt på klinikk for medisin (5), klinikk for kirurgi (3), klinikk for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (2), klinikk for kvinne og barn (2) og senter for laboratoriemedisin (1)

Produksjon av vitenskapelige artikler

I tredje tertial 2024 ble det publisert 44 publikasjoner med en eller flere medforfattere fra Sykehuset Østfold.

Det gir et totalt antall på 128 publikasjoner for Sykehuset Østfold i 2024.

For utviklingen over de siste seks årene, se tabell nedenfor:



Avlagte doktorgrader

Totalt i 2024 var det syv poenggivende avlagte doktorgrader, hvorav tre av dem disputerte i løpet av siste tertial. I 2023 var det totalt ni doktorgrader, i 2019/20/22 var det fire per år, og i 2021 var det tre.

For å holde antallet doktorgrader stabilt, lyser det årlig ut interne midler til nye prosjekter (stipendiat- og forskerprosjekter). I tredje tertial 2024 ble det utdelt interne midler til tre nye stipendiatløp og et nytt forskerløp med oppstart i 2025.



Uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra henholdsvis EU og Norges forskningsråd

I mai 2024 ble det sendt to søknader om forskningsmidler til KLINBEFORSK, og i september ble 18 søknader sendt til Helse Sør-Øst, med Sykehuset Østfold som søkerinstitusjon. En av søknadene sendt til KLINBEFORSK fikk tildeling på 24,9 millioner kroner. To av søknadene til Helse Sør-Øst fikk tildeling til doktorgradsprosjekter.

Indikator for kliniske behandlingsstudier

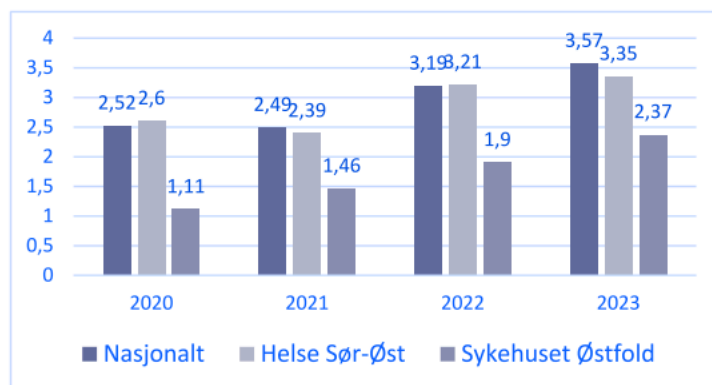
Regjeringens handlingsplan for kliniske behandlingsstudier har som mål å:

- 1) doble antall kliniske studier fra 2020 til 2025
- 2) at 5 % av pasientene skal inkluderes i kliniske behandlingsstudier

Tallene for 2023 viser at antall kliniske behandlingsstudier holder seg stabilt på Sykehuset Østfold, mens antallet inkluderte pasienter har økt noe (se tabell nedenfor).

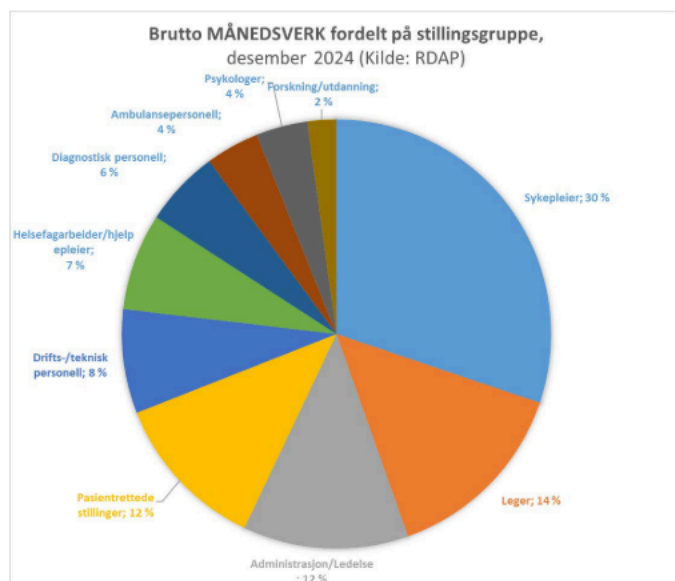


Med tanke på at antallet studier holder seg stabilt, ser det ikke ut til at Sykehuset Østfold vil nå målet om å doble antallet studier innen 2025 (mål 1). Andelen pasienter som er inkludert i kliniske behandlingsstudier ligger lavt på Sykehuset Østfold sammenlignet med nasjonale tall og tall for Helse Sør-Øst (se tabellen nedenfor). Dette gjør det utfordrende å nå målet om å øke andelen til 5 % innen 2025 (mål 2). Det arbeides nå med strategier for å øke antallet studier og inkluderte pasienter på Sykehuset Østfold.



BEMANNING

Sykehuset Østfold har totalt 7 335 ansatte, hvorav 5 645 med fast lønn. I 2024 produserte våre medarbeidere i gjennomsnitt 5 746 månedsværk. Dette representerer en økning i årsværk på 1,3 % sammenlignet med 2023. Figuren nedenfor viser en fordeling av stillingsgrupper per desember 2024:



Tabell 1 Kilde RDAP - Ansatte fordelt på stillingsgruppe, per desember

SYKEFRAVÆR

Sykefravær i prosent						
SOHF	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total	6,8	7,3	7,7	8,4	8,4	8,2
Korttid < 16 d	2,2	2,6	2,6	3,3	2,7	2,5
Langtid >16 d	4,6	4,7	5,0	5,1	5,7	5,7

*Tallene i tabellene over og under er hentet fra RDAP

Utvikling, vesentlige risikoforhold og måloppnåelse

Det totale sykefraværet i 2024 viser en nedgang på 0,2 prosentpoeng sammenlignet med 2023. Nedgangen finner vi i korttidsfraværet. Selv om sykehuset Østfold med dette når målet gitt i oppdragsdokumentet for 2024, er det behov for stor innsats på dette området i årene som kommer for å håndtere utviklingen i sykefraværet. Oversikt over sykefravær fordelt på klinikker og divisjoner:

År	2024												Totalt	
Helseforetak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Totalt	
SOHF	9,5 %	9,8 %	8,8 %	8,3 %	7,7 %	8,0 %	6,1 %	7,0 %	8,0 %	8,2 %	8,5 %	8,6 %	8,2 %	8,2 %
10 - administrerende direktør stab	8,6 %	9,1 %	7,7 %	7,1 %	6,7 %	6,4 %	4,1 %	5,6 %	7,0 %	7,1 %	8,0 %	7,7 %	7,1 %	7,1 %
17 - HR	10,4 %	12,4 %	8,9 %	9,2 %	9,7 %	7,1 %	4,7 %	7,9 %	8,5 %	9,0 %	7,9 %	9,0 %	8,7 %	8,7 %
19 - økonomi	0,5 %	2,8 %	2,6 %	1,8 %	2,6 %	5,4 %	4,4 %	8,0 %	6,3 %	4,8 %	4,1 %	3,4 %	3,8 %	3,8 %
21 - visedministrerende direktør	1,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	3,0 %	0,8 %	0,5 %	0,5 %
27 - medisin og helsefag	5,5 %	7,0 %	6,4 %	6,5 %	6,5 %	7,1 %	6,4 %	5,5 %	5,6 %	5,9 %	5,2 %	3,9 %	5,9 %	5,9 %
28 - teknologi og e-helse	7,5 %	8,5 %	8,1 %	5,2 %	4,0 %	4,2 %	2,8 %	4,3 %	4,6 %	6,4 %	7,5 %	5,7 %	5,7 %	5,7 %
31 - divisjon FM (Facility Management)	11,3 %	12,8 %	12,1 %	11,1 %	10,7 %	10,0 %	6,6 %	8,7 %	9,8 %	10,2 %	8,7 %	9,2 %	10,0 %	10,0 %
40 - klinikk for kirurgi	9,0 %	9,2 %	8,0 %	7,6 %	6,1 %	6,9 %	5,4 %	6,4 %	7,2 %	7,7 %	8,2 %	8,0 %	7,5 %	7,5 %
41 - klinikk for medisin	9,4 %	9,7 %	8,8 %	8,7 %	8,5 %	8,3 %	6,2 %	7,1 %	8,3 %	8,2 %	8,7 %	9,5 %	8,4 %	8,4 %
42 - klinikk for kvinne-barn	9,0 %	8,9 %	9,2 %	8,1 %	8,2 %	7,8 %	6,5 %	7,4 %	8,3 %	8,7 %	8,6 %	9,3 %	8,3 %	8,3 %
47 - klinikk for akuttmedisin	1,1 %	0,0 %	1,8 %										1,0 %	1,0 %
51 - klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	10,9 %	10,6 %	9,4 %	8,8 %	8,2 %	9,4 %	7,7 %	7,8 %	8,7 %	8,6 %	9,5 %	9,0 %	9,0 %	9,0 %
Totalt	9,5 %	9,8 %	8,8 %	8,3 %	7,7 %	8,0 %	6,1 %	7,0 %	8,0 %	8,2 %	8,5 %	8,6 %	8,2 %	8,2 %



Tiltak med effekt på måloppnåelse

Oppdrag- og bestillingsdokumentet for 2024 inneholdt følgende målsetting; «Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023». I 2024 har det vært mobilisert rundt oppfølging av medarbeidere som har et høyt og gjentagende fravær samt ekstra søkelys på temaet arbeidsmiljø. Rasjonale bak dette organisatoriske tiltaket handlet om å få raskest mulig effekt gjennom fokus på hyppig gjentagende korttidsfraværet, samt styrke kompetansen og fokuset på arbeidsmiljø som en sentral faktor i nærværarbeidet. Det har vært gitt tilbud om- og gjennomført opplæring hos ca. 130 ledere. Dette har vært utført gjennom hel- eller halvdagssamlinger i klinikkene.

I tillegg er følgende viktige bidrag i det pågående arbeidet med å redusere sykefravær:

- Faste systematiske treffpunkter og oppfølgingsmøter mellom leder og HR-/IA-rådgiver.
- Bransjeprogrammet «Der skoen trykker» fortsetter ved prioriterte enheter.
- Gjennomgang av sykefraværstilfeller og vanskelige saker, råd og veiledning.
- To faste NAV veiledere for alle medarbeidere som er sykmeldt.

Tiltaksomfanget er omfattende og fundert i beste praksis. Det er fortsatt et høyt sykefravær til tross for reduksjon i 2024 og det vil være behov for å forsterke dette arbeidet ytterligere i 2025.

Mobiliseringen som er startet rundt individuell oppfølging og arbeidsmiljø, er prosesser som er ressurskrevende og arbeidsintensive, og må ses i et lengre tidsperspektiv i forhold til effekter. Det er derfor naturlig at satsningen på dette arbeidet fortsetter også i 2025 og sannsynligvis i årene som kommer. Det er naturlig å se til de helseforetakene som over lengre tid har jobbet systematisk med dette, samt se til bransjeprogrammet for sykehus, som gjennom mange år har gitt erfaring med å få ned sykefravær i ulike enheter ved norske sykehus, så også i Sykehuset Østfold. Det vil også bli jobbet videre med systemer for oppfølging av fravær i tråd med styringssignalene som gis, samt ulike pilotprosjekt for å jobbe med work life balance i en helsekontekst.

ARBEIDSMILJØ

Sykehuset Østfold skal på alle nivåer være en attraktiv arbeidsplass med et trygt, forsvarlig og helsefremmende miljø som fremmer nærvær og trivsel og unngår fravær av skader og uheldige belastninger for medarbeidere og ledere. Dette understøtter også god kvalitet i pasientbehandlingen. Fokus på det kvalitative og prosessuelle arbeidet rundt oppfølging av Forbedringsundersøkelsen er et viktig fundament for et godt arbeidsmiljø. En forsterket innsats i forbindelse med fravær er et prioritert HMS mål, og målet for sykefravær er justert til 6,8 % i 2025, justert ned fra 7 % i 2024.

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at mål og tiltak for det systematiske HMS- og arbeidsmiljøarbeidet skal være dokumentert i elektronisk handlingsplan på alle nivåer i virksomheten. 90 % av alle enheter (198 av 220) i sykehuset dokumenterte aktivitet i handlingsplan i 2024, omtrent på samme nivå som i 2023 (92 %). Ledere, rådgivere og verneombud har tilbud om 4 kurs per år med demonstrasjon og veiledning i bruk av handlingsplan, samt løpende tilbud om veiledning og opplæring en til en.

Det var totalt 89 registrerte yrkesskader på medarbeidere i 2024 mot 103 i 2023, en nedgang på 14 %. Yrkesskader fordeler seg i 2024 med 16 psykisk helsevern, 58 somatikk, 6 prehospital, 1 røntgen og lab, og 8 FM. Primært er nedgangen i psykisk helsevern og prehospital som begge har halvert saker fra i fjor, mens somatikken har hatt en økning.

VOLD OG TRUSLER

Forebygging og håndtering av trusler og vold fra pasienter, pårørende og andre mot medarbeidere er et annet prioritert tiltaksområde. I arbeidsmiljølovens § 4-3 stilles det krav om at arbeidsgiver så langt det er mulig skal beskytte medarbeider mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Videre stiller forskrift for utførelse av arbeid § 23A krav til informasjon, risikovurderinger, opplæring, forebyggende tiltak og ivaretagelse av medarbeider ved og etter hendelser.

Totalt er det registrert 844 hendelser (vold/trussel/utagerende adferd) i 2024 mot 989 i 2023, en nedgang på 14 %. I 2024 var det 661 hendelser (vold/trussel/utagerende adferd) registrert innen klinikk for psykisk



helsevern og rusbehandling mot 744 hendelser i 2023. 661 hendelser utgjør 78 % av totalt antall hendelser i sykehuset og en nedgang for klinikken på 113 hendelser (15 %) fra 2023.

I 2024 var det 183 hendelser (vold/trussel/utagerende adferd) registrert innen somatiske og ikke-medisinske enheter mot 214 i 2023, hvilket samlet utgjør 22 % av totalt antall hendelser i 2024 og en nedgang på 31 hendelser (14 %). Av de 183 hendelsene i 2024 var det 16 hendelser i prehospital avdeling (ambulansetjenesten), mot 24 hendelser i 2023, en nedgang på 8 hendelser (33 %). I teknisk avdeling/vakt og sikring med vekttertjenesten var det 35 hendelser i 2024 mot 65 i 2023, en nedgang på 30 hendelser (46 %).

Selv om totalt antall hendelser i sykehuset har gått ned i 2024, viser samfunnsutviklingen at personell i ulike offentlige sektorer i økende grad utsettes for vold og trusler. Utviklingen indikerer en økning i alvorlighetsgraden med bakgrunn i økt bruk av nye rusmidler som påfører pasientene alvorlige psykiske lidelser, og alvorlig psykisk sykdom i kombinasjon med narkotika/sentralstimulerende midler. I sykehuset ble det i 2024 registrert 9 hendelser med betydelig personskaade, mot 0 i 2023.

LIKESTILLINGSREDEGJØRELSE FOR 2024

Sykehusledelsen har vedtatt et Likestilling- og inkluderingsutvalg (Liu) som har utarbeidet en handlingsplan som prioriterer tre områder for perioden 2023-2026, herunder; mangfold og inkludering, uønsket seksuell oppmerksomhet og seksuell trakassering, og kjønnsbalanse. Innenfor hvert område er det satt opp mellom tre til seks tiltak. Handlingsplan for likestillingsarbeidet ligger tilgjengelig på sykehusets hjemmeside.

Overordnet ser vi at 76,4 % av de faste ansatte er kvinner. Tabellen nedenfor viser kjønnsfordelingen for de ulike ledelsesnivåene i sykehuset.

Ledernivå	Kvinner		Menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Administrerende direktør			1	100 %
Direktører og kliniksjeff	3	30 %	7	70 %
Avdelingssjef	31	53 %	27	47 %
Seksjonsleder	146	70 %	62	30 %

RDAP: Antall ansatte fordelt på stillingskode, desember 2024

Per desember 2024 var det 1.735 deltidsstillinger og i 1.459 av disse var det ansatt kvinner. 31 % av de faste ansatte arbeider deltid mot 31 % i 2023, 38 % i 2022 og 40 % i 2021. Dette inkluderer de som arbeider deltid på grunn av ulike personlige forhold. Av de som innehar deltidsstilling er det 164 antall medarbeidere som er registrert med ufrivillig deltid i personalportalen. 85 % av de som er registrert med ufrivillig deltid er kvinner. Uønsket deltid er basert på frivillig registrering av den ansatte selv. Det er 106 av de ansatte med deltidsansettelse som er registrert med ønsket deltid. Uønsket deltid er basert på frivillig registrering av den ansatte selv.

De siste årene har sykehuset arbeidet systematisk sammen med tillitsvalgte for å etablere en heltidskultur samt identifisere tiltak som kan redusere ufrivillig deltid. Som et tiltak har sykepleiere og helsefagarbeidere mulighet til å øke sin stillingsprosent med en kombinasjonsstilling med bemanningsavdelingen.

Sykehuset hadde 1.689 antall ansatte i midlertidige stillinger per desember 2024. Av disse er 1220 kvinner og 469 menn. Dette tilsvarer dette 726 årsverk, en nedgang på 2 % fra fjoråret. De midlertidige ansatte inkluderer vikarer i forbindelse med permisjon og annet fravær, prosjekter og medarbeidere i arbeidspraksis.

Sykehuset Østfold skal legge til rette for at både kvinner og menn skal ha like gode muligheter for å ta ut foreldrepermisjon, og menn oppfordres til å ta ut foreldrepermisjon på lik linje med de kvinnelige ansatte. Tabellen nedenfor viser gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for kvinner og menn.



Foreldrepermisjon	Gj.snitt uker	Gj.snitt uker
	Kvinner	Menn
2024	21,7	14,2
2023	20,4	11,6
2022	19,9	13,5
2021	21,2	11,5

Innsikt: Uttak av foreldrepermisjoner fordelt på kjønn, desember 2024

De totale lønnsforskjellene viser at kvinner gjennomsnittlig blir lønnet 84 % av menns gjennomsnittlige lønn per desember 2024, sett opp mot fjoråret da kvinner tjente 83 % av menns lønn. Lønnsforskjellene gjenspeiler blant annet et større antall menn i høyere ledende stillinger, men kan også forklares med forskjeller innen alder, utdanning, ansiennitet eller andre relevante kriterier. I sykehuset er stillingsgruppene store, og mange ansatte i de ulike yrkesgruppene er omfattet av tariffavtaler som sikrer lik lønn for likt arbeid. Lønnsoversikten nedenfor tar utgangspunkt i faste stillinger. I forsker- og utdanningsstillinger er de fleste arbeidsforholdene midlertidige og sykehuset har i januar 2025 47 aktive arbeidsforhold.

SAMFUNNSANSVAR

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet. Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten og alle som handler på vegne av spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og hvitvasking av penger. Statlige virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar.

Statens krav og forventninger til arbeid med samfunnsansvar er nedfelt i Eierskapsmeldingen – Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap, St.6 (2022-2023). For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig. Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar klargjør hvilke rammer/føringer som gjelder for området. Vurdering av risiko ses også i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst.

Rammeverket gir en oversikt over lovkrav i regnskapsloven, likestillings- og diskrimineringsloven og åpenhetsloven som helseforetakene skal rapportere på i Redegjørelse for samfunnsansvar, i tillegg til andre krav gitt spesialisthelsetjenesten innen samfunnsansvar. Redegjørelsen beskriver de mest sentrale aktivitetene innen samfunnsansvar, vesentlige risikoområder som er avdekket og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt. Redegjørelse for samfunnsansvar (styresak 32-25) signeres av helseforetakets styre og administrerende direktør og vil bli publisert på helseforetakets nettside innen 30.06.2025.

STYREANSVARSFORSIKRING

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring ASA som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Sykehuset Østfold HF. Avtalen med Gjensidige ble prolongert med første opsjonsperiode 01.06.2024 til 01.06.2025, og den kan prolonges med to opsjonsperioder til, av et år fra 01.06.2025.

Forsikringssummen er begrenset oppad til 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.



ÅRSREGNSKAPET

Det regnskapsmessige resultatet ble 121,3 millioner kroner, som er 96,3 millioner kroner høyere enn resultatmålet.

Sykehuset Østfold har i 2024 etablert program balansekraft, hvor et delområde er bærekraftig økonomi for å sikre fremtidige investeringer. Gjennomførte tiltak i programmet har bidratt til en positiv økonomisk utvikling. I tillegg er det gjennom året gitt tilleggsbevilgninger i revidert statsbudsjett, i form av midler til å redusere ventetider og generell styrking av rammer. Tiltak og tilleggsbevilgninger har bidratt til at sykehuset nådde målet om å basere sin virksomhet på tildelte midler. I tillegg har det vært høye inntekter fra laboratorievirksomheten, da sykehuset Østfold analyserer prøver fra screeningsprogrammet for livmorhalskreft (HPV-analyser)

Likviditet, finansiering og investeringer

Likviditetsreserve var 183,6 millioner kroner pr. 31. desember 2024. Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 143,3 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 130,2 millioner kroner.

Foretaket har rentebærende gjeld, og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser for resultatet. Ved utgangen av året utgjorde langsiktig lån totalt 2,840 milliarder kroner. Langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF behandles som ordinært rentebærende lån. Rentesatsene har for 1. halvår 2024 vært 3,6 %, mens det for 2. halvår 2024 har vært 3,87 %. Hele låneporteføljen har fastrente som løper frem til 2027.

Sykehuset Østfold HF hadde per 31.12.2024 en kredittramme på 2 914,9 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 2 086,4 mill. kroner per 31.12.24.

Egenkapitalen var 730,8 millioner kroner ved utgangen av året. Årsresultatet viser et overskudd på 121,3 millioner kroner og styret foreslår at årsresultatet overføres til annen egenkapital.

FINANSIELL RISIKO OG ANDRE RISIKOOMRÅDER FORBUNDET MED ØKONOMI

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

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Etter 31. desember 2024 og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Det økonomiske resultatet for 2024 viste et overskudd på 121 millioner kroner, mot et underskudd på 204 millioner kroner i 2023.

Det jobbes kontinuerlig med å redusere ventetider og fristbrudd for pasienter, som hadde økt betydelig frem til 2023. I tillegg har deler av virksomheten store rekrutterings-utfordringer, høy turnover og høyt sykefravær. Spesielt er mangel på psykiatere i psykisk helsevern en stor utfordring som medfører stor innleie av psykiatere fra private vikarbyråer. For å sikre en helhetlig satsing ble *Program balansekraft* etablert i første kvartal 2024. Programmet er et supplement til ordinær gjennomføring og oppfølging i linja.

Programmet inneholder tre innsatsområder som retter seg mot:

- Medarbeidere – beholde og rekruttere
- Pasienter – redusere ventetider og fristbrudd
- Økonomi og ressursbruk – oppnå økonomisk balanse

Under hvert innsatsområde har det vært utviklet og gjennomført det flere spesifikke tiltak. Sykehuset Østfold har i 2024 behandlet flere pasienter enn tidligere år og ventetider er redusert.





Det er behov for utvidet somatisk kapasitet i sykehusets opptaksområde og etablering av desentralt stråletilbud. Bygging av nytt stråle og somatikkbygg ble vedtatt av HSØ høsten 2024. I tillegg løper utbyggingen av nytt akuttmottak som planlagt.



DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for Sykehuset Østfold HF i 2024 ble et overskudd på kroner 121 329 344,83.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital kroner 121 329 344,83

Sum disponert kroner 121 329 344,83

Sarpsborg, 26 mars 2025
Styret for Sykehuset Østfold HF

(elektronisk signatur)

Morten Reymert
Styreleder

(elektronisk signatur)

Petter Brelin
Nestleder

(elektronisk signatur)

Carl-Morten Gjeldnes
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Gro Jære
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Alice Reigstad
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Børge Tvedt
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Marta Færevaa Hjelte
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Jan Josef Joachimiak
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Britt Fritzman
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Øyvind Moksness
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Tone Lie Nilsen
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Helge Stene-Johansen
Administrerende direktør



ÅRSREGNSKAP 2024

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2024	2023
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2,3	6 267 308	5 713 432
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 822 873	2 544 039
Annen driftsinntekt	2,3	443 775	361 890
Sum driftsinntekter	2,4	9 533 956	8 619 361
Kjøp av helsetjenester	5	861 511	834 642
Varekostnad	6	1 224 335	1 132 208
Lønn og annen personalkostnad	7,8	5 572 675	5 184 248
Ordinære avskrivninger	9,10	385 457	388 962
Nedskrivning	10	4 600	-
Annen driftskostnad	3,7,10,11	1 166 613	1 118 105
Sum driftskostnader	4	9 215 192	8 658 165
Driftsresultat		318 764	-38 804
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	12	9 080	6 875
Finanskostnad	12	206 515	171 873
Netto finansposter		-197 435	-164 998
Resultat før skattekostnad		121 329	-203 802
ÅRSRESULTAT		121 329	-203 802
Disponering			
Overføringer til/fra annen egenkapital (+)	13, 14	-121 329	203 802
Sum overføringer		-121 329	203 802



BALANSE 31.12

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2024	2023
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immatrielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	4 741	13
Sum immaterielle eiendeler		4 741	13
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	4 386 633	4 518 972
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	361 490	440 842
Anlegg under utførelse	10	80 952	51 120
Sum varige driftsmidler		4 829 075	5 010 934
Finansielle anleggsmidler			
Egenkapital innskudd KLP	15	416 421	390 985
Andre finansielle anleggsmidler	16	33 521	39 152
Pensjonsmidler	8	1 575 923	1 492 381
Sum finansielle anleggsmidler		2 025 865	1 922 518
Sum anleggsmidler		6 859 682	6 933 466
Omløpsmidler			
Varer	17	5 842	2 279
Fordringer			
Fordringer	18	314 879	186 899
Sum fordringer		314 879	186 899
Bankinnskudd, kontanter o.l.	19	183 646	178 788
Sum omløpsmidler		504 367	367 965
SUM EIENDELER		7 364 049	7 301 431



BALANSE 31.12

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2024	2023
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	14	100	100
Annen innskutt egenkapital	14	2 086 717	2 086 717
Sum innskutt egenkapital		2 086 817	2 086 817
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	14	-1 356 023	-1 477 353
Sum opptjent egenkapital		-1 356 023	-1 477 353
Sum egenkapital		730 793	609 464
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	20	150 340	164 462
Sum avsetninger for forpliktelser		150 340	164 462
Annen langsiktig gjeld			
Konserngjeld	16	2 713 499	2 943 942
Øvrig langsiktig gjeld	10,16	126 063	31 228
Sum annen langsiktig gjeld		2 839 561	2 975 170
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter	21	389 724	416 119
Annen kortsiktig gjeld	21	3 253 630	3 136 215
Sum kortsiktig gjeld		3 643 354	3 552 334
Sum gjeld		6 633 255	6 691 967
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		7 364 049	7 301 431



Sarpsborg, 26 mars 2025
Styret for Sykehuset Østfold HF

(elektronisk signatur)

Morten Reymert
Styreleder

(elektronisk signatur)

Petter Brelin
Nestleder

(elektronisk signatur)

Carl-Morten Gjeldnes
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Gro Jære
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Alice Reigstad
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Børge Tvedt
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Marta Færevaa Hjelte
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Jan Josef Joachimiak
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Britt Fritzman
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Øyvind Moksness
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Tone Lie Nilsen
Styremedlem

(elektronisk signatur)

Helge Stene-Johansen
Administrerende direktør



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	121 329	-203 802
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-10	11
Ordinære avskrivninger	385 457	388 962
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmidler	4 600	-
Endring i omløpsmidler	-361 401	-79 958
Endring i kortsiktig gjeld	91 020	425 870
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	-83 543	-434 330
Inntektsført investeringstilskudd	-14 123	-13 204
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	143 331	83 548
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	10	230
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler og immaterielle eiendeler	-104 782	-53 079
Egenkapitalinnskudd i KLP	-25 436	-23 335
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-130 207	-76 184
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	-112 146	-105 629
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	117 191	117 191
Innbetaling av investeringstilskudd	-	1 783
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-13 309	-8 775
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-8 264	4 570
Netto endring i likviditetsbeholdning	4 859	11 934
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	178 788	166 853
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	183 646	178 788
Ubenyttet trekkramme 31.12	824 479	471 925
Likviditetsreserve 31.12	1 008 125	650 712
Innvilget trekkramme 31.12.	2 914 865	2 464 595



NOTER

NOTE 1 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 RHF 1. januar 2002.

Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd, og virkelig verdi ble lagt til grunn.

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

Inntektsførings- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

De siste tre årene har Helse Sør-Øst RHF gjennom Statsbudsjett og Revidert nasjonalbudsjett blitt tildelt ekstra bevilgninger. I 2022 og 2023 ble man tildelt ekstra bevilgninger for å bekjempe covid 19-pandemien. I 2024 fikk man tildelt ekstra midler tilknyttet ventetidsløftet. Disse ekstrabevilgningene som per desember ikke er benyttet til disse formålene er derfor avsatt hos helseforetakene som utsatt inntekt i balansen.

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 fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall.

Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF inntekter og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine, leieinntekter fra personalboliger og inntekter fra parkering. Andre inntekter inntektsføres i den perioden/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 av balanseposter

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

Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over kr 200 000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Kostnader forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

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 foretakets 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 i KLP

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost. Årlig endring er lik årets innbetaling.

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 fratrasket 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 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Eventuelle planendrigsgevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, 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.

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 laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig gjeld mot Helse Sør-Øst RHF i regnskapet.

Renteinntekter- /kostnader er behandlet som konserninterne renter i regnskapet.

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. Det er ingen endringer i regnskapsprinsipper for 2024.

Skatt

Sykehusets virksomhet er ikke skattepliktig.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelenes 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 merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



NOTE 2 INNTEKTER
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
DRIFTSINNTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	6 267 308	5 713 432
Basisramme	6 267 308	5 713 432
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 025 976	1 892 728
Behandling av pasienter internt i egen region	140 699	98 258
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	16 895	17 039
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	21 517	21 140
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	546 870	456 001
Utskrivningsklare pasienter	17 714	18 454
Andre aktivitetsbaserte inntekter	53 203	40 419
Aktivitetsbasert inntekt	2 822 873	2 544 039
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	32 801	27 475
Øremerkede tilskudd til andre formål	66 168	66 812
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	14 123	13 204
Andre driftsinntekter	330 683	254 399
Annen driftsinntekt	443 775	361 890
Sum driftsinntekter	9 533 956	8 619 361

- 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



NOTE 2 INNTEKTER fortsettelse

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	91 700	89 379
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	86 149	82 926
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	334 784	317 991

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilleggsbehandling	162	243
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	40 480	39 130
Antall ISF-poeng iht eieransvar	13 993	13 722

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilleggsbehandling	2 585	2 547
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	66 867	70 337
Antall ISF-poeng i henhold til eieransvar	14 574	14 506

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilleggsbehandling	598	629
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	25 873	22 070
Antall ISF-poeng i henhold til eieransvar	5 303	4 799

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 PHV for 2024 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng). Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.



NOTE 3 FORSKNING OG UTVIKLING
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	10 706	11 518
Andre inntekter til forskning	33 385	25 174
Basisramme til forskning	71 515	65 507
Sum inntekter til forskning	115 606	102 199
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Andre inntekter til utvikling		
Basisramme til utvikling	11 784	9 340
Sum inntekter til utvikling	11 784	9 340
Sum inntekter til forskning og utvikling	127 390	111 538
Kostnader til forskning :		
- somatikk	99 421	94 641
- psykisk helsevern	16 185	7 557
Sum kostnader til forskning	115 606	102 199
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	11 784	9 340
Sum kostnader til utvikling	11 784	9 340
Sum kostnader Forskning og utvikling	127 390	111 538
Ant avlagte doktorgrader	7	9
Ant publiserte artikler	128	127
Ant årsverk forskning	85,05	61,53
Ant årsverk utvikling	6,05	4,55



NOTE 4 VIRKSOMHETSOMRÅDER
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	7 020 941	6 382 476
Psykisk helsevern VOP	1 255 138	1 162 940
Psykisk helsevern BUP	331 358	327 401
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	244 432	238 128
Annet	682 087	508 417
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	9 533 956	8 619 361
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-6 981 343	-6 404 636
Psykisk helsevern VOP	-1 193 721	-1 234 238
Psykisk helsevern BUP	-318 584	-315 072
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-228 377	-231 476
Annet	-493 167	-472 744
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-9 215 192	-8 658 165
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	9 471 478	8 568 322
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	21 517	21 140
Pasienter hjemmehørende i utlandet	40 962	29 899
Driftsinntekter fordelt på geografi	9 533 956	8 619 361



NOTE 5 KJØP AV HELSETJENESTER
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	68 435	44 876
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	625 037	587 045
Kjøp av private helsetjenester somatikk	37 380	34 117
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	10 982	4 935
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	25 993	31 631
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	4 241	8 267
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 074	911
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	2 360	4 051
Kjøp av private helsetjenester rus	-	8 404
Kjøp av helsetjenester utland	8 692	5 933
Sum gjestepasientkostnader	784 194	730 170
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	66 855	75 862
Kjøp fra Luftambulansen ANS	130	-
Kjøp av andre ambulansetjenester	641	676
Andre kjøp av helsetjenester	9 691	27 934
Sum kjøp av andre helsetjenester	77 316	104 472
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	861 511	834 642



NOTE 6 VAREKOSTNAD
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
VAREKOSTNAD		
Legemidler	696 848	652 604
Medisinske forbruksvarer	463 594	420 926
Andre varekostnader til eget forbruk	63 673	58 454
Innkjøpte varer for videresalg	221	225
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	1 224 335	1 132 208

NOTE 7 LØNSKOSTNAD, ANTALL ANSATTE OG HONORAR TIL REVISOR
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
LØNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	4 158 415	3 883 313
Arbeidsgiveravgift	609 663	569 666
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	749 104	679 292
Andre ytelser	55 494	51 977
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	5 572 675	5 184 248
Gjennomsnittlig antall ansatte	7 335	7 213
Gjennomsnittlig antall årsverk	5 749	5 678

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	401 840	374 000
Andre attestasjonstjenester	-	69 500
Sum godtgjørelse til revisor	401 840	443 500



NOTE 8 PENSJONER

Sykehuset Østfold HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 22 921 personer, hvorav 6630 er yrkesaktive, 9681 er oppsatte og 6610 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

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

Pensjonsordningen

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

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

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

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

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilrådning 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.

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	15 388 927	14 762 327
Pensjonsmidler	-15 109 925	-13 302 946
Netto pensjonsforpliktelse	279 002	1 459 382
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	39 339	205 773
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-1 894 265	-3 157 535
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 575 923	-1 492 381
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 575 923	1 492 381
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	670 320	632 435
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	497 333	436 184
Årets brutto pensjonskostnad	1 167 654	1 068 619
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-704 678	-632 744
Administrasjonskostnad	19 400	22 579
Netto pensjonskostnad inkl adm. kost	482 376	458 454
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	68 015	64 642
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	167 057	130 600
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	31 656	25 596
Årets netto pensjonskostnad	749 104	679 292



Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	480 460	652 688
Tilførte premiefond	462 590	80 372
Uttak fra premiefond	-233 400	-252 600
Saldo per 31.12.	709 650	480 460

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	3,9	3,1
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,8	5,2
Årlig lønnsregulering	4	3,5
Årets pensjonsregulering	3	2,8
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75	3,25

Antall personer omfattet av helseforetakets pensjonsordning	22 921	22 174
herav aktive personer med i ordningen	6 630	6 495
herav oppsatte personer i ordningen	9 681	9 270
herav pensjonister med i ordningen	6 610	6 409

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			
Anvendt dødelighetstabell			K2013BE	K2013BE			
Forventet uttakshyppighet AFP			15-46%	15-46%			
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	



NOTE 9 IMMATERIELLE EIENDELER
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2024	EDB programvare
Anskaffelseskost 1.1	36
Åpningsbalanse korrigert	36
Tilgang ekstern	5 919
Anskaffelseskost 31.12.24	5 955
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-22
Akkumulerte avskrivninger korrigert	-22
Årets avskrivning	-1 191
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	-1 213
Bokført verdi 31.12.24	4 741

NOTE 10 VARIGE DRIFTMIDLER
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2024	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	735 154	6 056 556	51 120	1 025 562	698 982	8 567 373
Tilgang ekstern		91 325	104 782	11 745	5 074	212 926
Tilgang fra anlegg under utførelse		13 654	-70 350	45 384	5 393	-5 919
Avgang ved salg, ekstern					-2 860	-2 860
Anskaffelseskost 31.12.24	735 154	6 161 535	85 552	1 082 690	706 589	8 771 520
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-	-2 272 737	-	-736 972	-546 729	-3 556 438
Årets avskrivning		-237 319		-81 873	-65 074	-384 266
Akk. avskrivning ved avgang ekstern					2 860	2 860
Akkumulerte avskrivninger 31.12.24	-	-2 510 056	-	-818 845	-608 944	-3 937 845
Årets nedskrivning			-4 600			-4 600
Akkumulerte nedskrivning 31.12.24	-	-	-4 600	-	-	-4 600
Bokført verdi 31.12.24	735 154	3 651 479	80 952	263 845	97 645	4 829 075

Helseforetaket benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler.

Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

Bygninger 10-60 år

Medisinteknisk utstyr 3-15 år

Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc. 3-10 år

Personalboliger og tomter avskrives ikke



NOTE 11 ANDRE DRIFTSKOSTNADER
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Transport av pasienter	159 135	154 102
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	122 079	138 893
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	94 295	85 911
Konsulenttjenester	18 087	22 997
Annen ekstern tjeneste	535 568	506 103
Reparasjon vedlikehold og service	118 442	109 584
Kontor og kommunikasjonskostnader	16 371	18 125
Kostnader forbundet med transportmidler	15 969	16 058
Reisekostnader	16 269	13 687
Forsikringskostnader	3 097	2 568
Pasientskadeerstatning	15	1
Lisenskostnad	10 949	9 395
Øvrige driftskostnader	56 338	40 681
Andre driftskostnader	1 166 613	1 118 105

NOTE 12 FINANSINNTEKTER – OG KOSTNADER
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Finansinntekter		
Andre renteinntekter	8 795	6 618
Andre finansinntekter	284	257
Finansinntekter	9 080	6 875
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	200 067	170 252
Andre rentekostnader	64	143
Andre finanskostnader	6 384	1 477
Finanskostnader	206 515	171 873

NOTE 13 EIERS STYRINGSMÅL
Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Årsresultat	121 339	-203 802
Resultatkrav fra HOD	25 000	-40 000
Avvik fra resultatkrav	96 339	-163 802



NOTE 14 EGENKAPITAL

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.24				
Inngående balanse 1.1	100	2 086 717	-1 477 353	609 464
Årets resultat			121 329	121 329
Egenkapital 31.12.24	100	2 086 717	-1 356 023	730 793

NOTE 15 EGENKAPITALINNSKUDD I KLP

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

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.

	2024	2023
Egenkapitalinnskudd i KLP	416 421	390 985

NOTE 16 FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER OG GJELD

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	32 855	38 486
Andre langsiktige fordringer (Inven2)	667	667
Sum finansielle anleggsmidler	33 521	39 152
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 713 499	2 943 942
Annen langsiktig gjeld	126 063	31 228
Sum langsiktig gjeld	2 839 561	2 975 170

Av annen langsiktig gjeld utgjør gjeld tilknyttet finansielle leasing TNOK 125,7.



NOTE 17 VAREBEHOLDNING

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
VAREBEHOLDNING*		
Andre varebeholdninger (eget bruk)	5 842	2 279
Sum varebeholdning	5 842	2 279
Anskaffelseskost	5 842	2 279
Bokført verdi 31.12	5 842	2 279

*Varebeholdningen i Sykehuset Østfold relaterer seg til sentralt forsyningslager for foretaksgruppen.

NOTE 18 KUNDEFORDRING OG ANDRE FORDRINGER

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Fordringer		
Kundefordringer	61 279	54 720
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	219 464	98 558
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	12 025	9 589
Øvrige kortsiktige fordringer	22 111	24 031
Fordringer	314 879	186 899
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-3 806	-3 432
Årets endring i avsetning til tap på krav	-6 248	-374
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-10 054	-3 806
Årets konstanterte tap	13 901	3 366
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	52 163	54 188
Forfalte fordringer 1-30 dager	5 463	32
Forfalte fordringer 30-60 dager	1 760	5
Forfalte fordringer 60-90 dager	176	496
Forfalte fordringer over 90 dager	1 717	
Kundefordringer pålydende 31.12	61 279	54 720



NOTE 19 KONTANTER OG BANKINNSKUDD

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Innestående skattetrekksmidler	183 494	178 664
Andre bundne konti	30	0
Sum bundne bankinnskudd	183 524	178 664
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	122	124
Sum bankinnskudd og kontanter	183 646	178 788

NOTE 20 ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSE

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Tariffestet utdanningspermisjon	67 537	67 537
Investeringsinnskudd	82 802	96 925
Sum avsetning for forpliktelser	150 340	164 462

NOTE 21 KORTSIKTIG GJELD

Sykehuset Østfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2024	2023
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	146 988	182 854
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	2 322 511	2 261 130
Påløpte feriepenger	479 796	446 938
Påløpte lønnskostnader	93 492	85 761
Annen kortsiktig gjeld	210 843	159 532
Annen kortsiktig gjeld	3 253 630	3 136 215



NOTE 22 FORETAKETS TRANSAKSJONER MED NÆRSTÅENDE PARTER

Helseforetaket er 100 prosent eiet av Helse Sør-Øst RHF.

Kjøp og salg skjer i hovedsak mellom offentlige helseinstitusjoner som alle er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

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 behandlingsvalg, manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus i vår eller andre helseregioner har avtale med.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner HF. Forsyningssenteret er en avdeling innunder Helse Sør-Øst RHF.

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

Ingen ledende ansatte, styremedlemmer eller familiemedlemmer av disse har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

