



Helse Vest
Årsrapport 2002

Innhold

Oppstartsåret	4
Glimt frå helseforetaka:	
Eit mønsterforetak innan rusbehandling	8
Sjelden behandlingsmåte er viktig inntektskilde	10
Skal bli best på vanlige lidelser	12
Den viktige inngangsporten	14
Økt kvalitet på apotektenestene	16
Bedre kvalitet på helsetenestene	18
Forskning i fokus	20
Styret og ledergruppen/administrasjonen i Helse Vest RHF	22
Helse Vest i 2002	24
Styrets beretning	27
Konsernregnskap Helse Vest RHF:	
Resultatregnskap	35
Balanse	36 - 37
Kontantstrømpoppstilling	38
Noter	39
Revisjonsberetning	51

••• Helse Førde HF

••• Helse Bergen HF

••• Apotekene Vest HF

••• Helse Fonna HF

••• Helse Stavanger HF

HELSE ••• VEST RHF



Dette er Helse Vest

Helse Vest RHF (regionalt helseforetak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse Vest RHF eig fem helseforetak; Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger og Apotekene Vest. Helseforetakene har vel 20 000 medarbeidarar. Spesialisthelsetenesta i regionen omfattar 45 sjukehus og institusjonar, og skal gi helsetenester til vel 920 000 innbyggjarar. Driftsbudsjettet for 2003 er på vel 11 milliardar kroner.



Oppstartsåret

Et krevende og innholdsrikt oppstartsår ligger bak oss. Tre fylker er blitt til én region. Til tross for de store organisatoriske endringene som er gjennomført gjennom reformen, ligger de fire hovedoppgavene for spesialisthelsetjenesten imidlertid fortsatt fast: Pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanse. Innenfor hvert av disse områdene ligger det viktige, omfattende og kompliserte oppgaver som daglig løses i datterforetakene.

Da vi startet opp 1. januar 2002, formulerte vi tre konkrete målsettinger for Helse Vest:

4

- Ventetiden for utredning og behandling ved sykehusene skal ned
- Korridorpasienter skal være unntaket, ikke regelen
- Vi skal få kontroll over økonomien

Arbeidet med å redusere ventetid og antall korridorpasienter går i riktig retning. Likevel er det nødvendig å understreke at disse områdene fortsatt skal prioriteres.

Økonomisk har 2002 vært et svært trangt år. Vi startet med et budsjett på nesten en halv milliard i minus. Vi har jobbet målrettet med økonomien dette første året av reformen, og endte opp med et negativt årsresultat på 457 millioner kroner. Trass i negativt resultat, er vi relativt godt fornøyd når en tar i betraktning alle de omleggingene og utfordringene som i perioder har ført til usikkerhet i organisasjonen dette første året.

Likevel er den økonomiske snuoperasjonen på langt nær slutført. Helseforetakene er pålagt et effektivitetskrav på 6 prosent i 2003. Økonomien skal være i balanse innen utgangen av 2004. Dette betyr at vi går noen svært krevende år i møte. Helseregion Vest er den regionen i landet som får tildelt færrest kroner per innbygger.

Tildelingene for 2002 er historisk betinget, og ved opprettelsen av helsereformen ble denne skjevfordelingen tydelig. Vi forventer at det nye finansieringssystemet som tas i bruk i 2004, vil utligne forskjellene regionene imellom.

Gjennom reformen ble også pasientens medbestemmelsesrett styrket. Derfor har Helse Vest opprettet et rådgivende regionalt brukerutvalg. Brukerutvalget, som vi har en god og konstruktiv dialog med, har gitt oss mange gode råd og innspill. Jeg ser fram til fortsatt godt samarbeid med brukerne av helsetjenestene vi yter.

Våren 2002 satte vi i gang en omfattende strategiprosess som involverte nøkkelpersonell fra hele regionen. Prosessen var tredelt:

- Vi ønsket å utarbeide en overordnet foretaksplan
- Vi ville kartlegge hvordan de administrative støttefunksjonene i regionen best kunne utnyttes
- Vi ville vurdere om de medisinske oppgavene var optimalt fordelt sykehusene og institusjonene imellom

Da året var omme hadde vi klar den overordnede foretaksplanen. Den beskriver foretaksideen, visjonen, verdigrunnlaget og de strategiske satsingsområdene til Helse Vest.

"Helse Vest er best på service, kvalitet og forskning – og det tilbudet du velger når du trenger helsetjenester".

Dette er en krevende, men framtidsrettet visjon. Vi må tilstrebe rett kompetanse og ønsket servicenivå. Pasientens rett til selv å velge hvilket sykehus han eller hun vil la seg behandle ved, gjør det til en selvsagt del av hverdagen i framtidens spesialisthelsetjeneste. Vi må sikre den medisinske kvaliteten på tjenestene vi tilbyr samtidig som vi må møte og behandle pasienten med medmenneskelighet og omtanke. Å være det naturlige førstevalget er uten tvil en krevende målsetting, men den gir oss alle en enda mer utfordrende og meningsfylt jobb.

Verdigrunnlaget vårt skal gjennomsyre alle aktivitetene på alle nivå: Pasientens behov skal være utgangspunktet for all behandling, pleie og omsorg. Pasienten skal møtes med respekt og en åpen holdning. Helse Vest skal gi pasienten informasjon og trygghet, og han skal tas vare på gjennom ansvarsbevissthet og høy kompetanse. Videre skal pasienten møte et arbeidsmiljø som er preget av samarbeid og fornyelse.

De strategiske målsettingene våre er mer enn bare ord - de forplikter. De krever at alle de vel 20 000 medarbeiderne i regionen utfører jobben sin i samsvar med disse felles verdiene. Og det krever at vi på regionalt nivå tar ansvaret vi er pålagt fra vår eier, Helsedepartementet.

Det regionale perspektivet er viktig for oss. Nettopp i den regionale tenkingen ligger bakgrunnen for reformen og mye av grunnlaget for å utnytte de samlede ressursene bedre. Og det å arbeide på tvers av helseforetakene gir resultat: Flere regionale kompetansesentre er opprettet og gjennom flere felles innkjøp har vi allerede spart store summer. Ved å enes om flere fellesløsninger, er det mye å hente.

Vi ser tilbake på det første året med glede og stolthet. Foretaksgruppen har samlet sett gjennomført mange store og tunge oppgaver som det står respekt av. Talent og pågangsmot gjør at det er lett å se framover og gå løs på nye og utfordrende oppgaver.


Herlof Nilssen
Administrerende direktør







Glimt frå helse- foretaka

Helsetenestene er viktige for oss alle – og som pasientar og pårørande ventar vi at tenestene er kvalitativt gode og tilgjengelege den dagen vi treng dei.

Kvart helseforetak er nærast eit lite samfunn i seg sjølv, der medarbeidarane kvar dag, døgeret rundt, utfører ei stor mengde arbeidsoppgåver. Både innan psykiatri og somatikk er målet for alt vi gjer at tenestene skal bidra til god helse, livskvalitet og fremme pasienten si eiga meistring av situasjonen. Dette er svært krevjande oppgåver, som stiller særlege krav til dei tilsette, både når det gjeld det faglege innhaldet i tenestene og når det gjeld den omsorga dei viser overfor pasientar og deira pårørande.

Vi kan på ingen måte gi eit utfyllande bilete av alt det som skjer i det einskilde helseforetaket. Likevel ønskjer vi på dei neste sidene å gi deg ein smakebit på nokre av aktivitetane.

Eit mønsterforetak innan rusbehandling

Godt samarbeid med frivillige hjelparar, idretten, kommunehelsetenesta og Helse Førde gir rusmisbrukarar i Sogn og Fjordane ein lettare veg tilbake til eit vanleg liv. Eit prosjekt der fysisk aktivitet er ein sentral del i behandlinga av rusmisbrukarar, vekker nasjonal interesse.

Helse Førde har ei ung psykiatriteneste i høve til andre psykiatriske institusjonar i Helse Vest og resten av landet. Psykiatrisk klinikk som har ansvar for øyeblikkeleg hjelp i Helse Førde, har vore i drift sidan 1990.

– Samanlikna med andre helseforetak i Helse Vest, har vi dermed hatt betre høve til å bygge opp ei moderne psykiatriteneste, seier spesialkonsulent Svein Ove Alisøy.

Godt samarbeid med kommunane

Psykiatrien i Helse Førde, som omfattar Sogn og Fjordane fylke, har hatt færrest senger per innbyggjar i landet. Trass i det har dei ikkje korridorpatientar. Noko av grunnen til dette er godt samarbeid med – og tilbod om kompetanse til – primærhelsetenesta, samstundes som pasientane i alle høve blir oppmoda om å ta kontakt ved tidleg teikn på tilbakefall. Då kan tilstandar rettast med korte innleggingar.

– Vi er i front i nasjonal samanheng når det gjeld utvikling av eit desentralisert tenesteapparat. Til dømes er Nordfjord psykiatrisenter eit av dei første veletablerte distriktpsykiatriske sentra i landet, seier Alisøy.

8

Den gode kontakten ute i kommunane kjem også godt med i eit prosjekt der fysisk aktivitet er ein del av behandlinga for rusmisbrukarar.

– Rusmisbrukarar som får utfolde seg fysisk, får også større utbytte av samtaleterapien. Dei blir mellom anna meir løysingsorienterte i høve til den situasjonen dei er i. Treningsopplegget blir brukt som ein metode for å gjere klientane meir tilgjengelege for andre behandlingsmetodar, seier rusmiddelkonsulent Harald Munkvold.

I tillegg gjev fysisk aktivitet terapeutiske effektar som mindre angst, mindre depresjon, betre sjølvbilde og sjølvtilitt.

Treningskontaktar

For å få mest mogleg ut av prosjektet, har Helse Førde inngått eit samarbeid med idretten i Sogn og Fjordane. Kvar rusmisbrukar får ein treningskontakt.

Treningskontaktane er ressurspersonar rundt om i kommunane som har gjennomgått eit 35 timars kurs. Kurset byggjer på eit standard trener A-kurs supplert med 15 timar

om rusproblem og psykiske lidingar. I kommunane har treningskontaktane same status som støttekontaktane. Det betyr mellom anna at det er sosialkontoret som løner dei.

– Vi har eit unikt samarbeid med idrettskretsen. Opplegget er i tråd med mange av måla deira, seier Munkvold.

Prosjektet vekker også stor interesse utanfor Helse Førde. Det er heilt i tråd med helseministeren si "Resept for et sunnere Norge", Stortingsmeldinga om folkehelsepolitikken som blei lagt fram i januar. Der heiter det mellom anna: "Individrettet forebygging omhandlar særlig påvirkning av levevaner og styrking av egen mestringsevne, gjennom informasjon, opplæring og oppfølging/samarbeid med kommunale tjenester."

– Eit av dei viktigaste argumenta for prosjektet er at det blir vesentleg mindre bruk av institusjonar. Dermed sparer samfunnet store pengar, seier Munkvold. Derfor har det heller ikkje vore vanskeleg å få nasjonal stønad til prosjektet. Også Fylkesmannen, Fylkeslegen og Bergensklinikkene støttar prosjektet.

Skal vere enkelt

Harald Munkvold har vore oppteken av å gjere prosjektet kjent i opptaksområdet til Helse Førde. Mediene har rett som det er hatt oppslag og innslag om prosjektet. Det har igjen ført til at klientane har høyrte om metoden, og spør om dei kan få vere med.

– Vi er nøye med å leggje opp treningsopplegg som er spesielt tilpassa den einskilde klienten, seier Munkvold.

Treningsopplegga skal ikkje berre vere tilpassa den einskilde, dei skal også vere enkle å bruke.

– Fleire av kommunane manglar godt utbygde idrettsanlegg. Derfor legg vi vekt på at treninga ikkje skal vere avhengig av idrettsarenaer eller treningssentra, seier Munkvold.

I treningsopplegga blir det derfor lagt stor vekt på å bruke naturen aktivt. Det er òg slik at trening ikkje er strengare definert enn "fysisk aktivitet".

– Opplegget legg opp til at klientane skal vere fysisk aktive kvar dag. Det treng ikkje tyde at dei skal slite seg ut. Ein lang gåtur i naturen er også trening, seier Munkvold.

Helse Førde

Folketal:
107 000

Tilsette:
2015

Driftsbudsjett 2002:
1 115 576

SOMATIKK

DRG-produksjon
(innsattsstyrt
finansiering):
20 501 poeng

Talet på sjukehus-
opphald, øyeblikkeleg
hjelp:
12 622

Talet på sjukehus-
opphald, planlagt
behandling:
6 776

Talet på polikliniske
konsultasjonar:
140 656

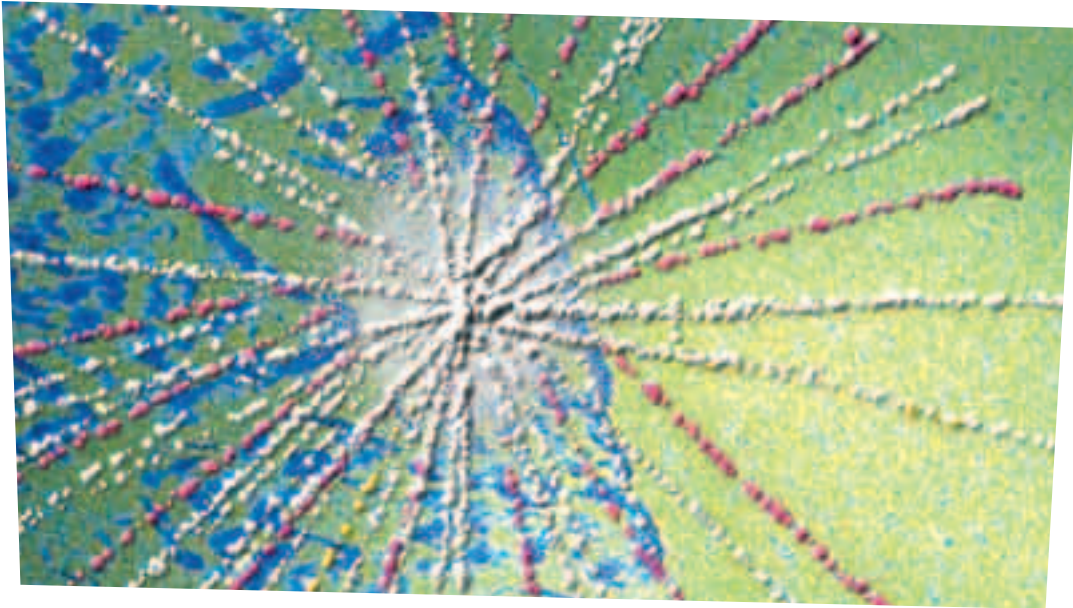
PSYKIATRI

Talet på opphaldsdøgn,
øyeblikkeleg hjelp:
8 688

Talet på opphaldsdøgn,
planlagt behandling:
21 951

Talet på polikliniske
konsultasjonar:
15 217





Sjelden behandlingsmåte er viktig inntektskilde

Som det eneste sykehuset i landet tilbyr Haukeland Universitetssykehus behandling med strålekniv. I tillegg til å gjøre behandlingen mer skånsom for pasientene, er den også en viktig inntektskilde for Helse Bergen.

10

I 1985 ble Erik Olof Backlund ansatt som professor ved nevrokirurgisk avdeling. Allerede fra starten arbeidet han med å få en strålekniv til Bergen. I 1988 ble målet nådd. Dermed kom en av de fem første stråleknivene i verden til Bergen.

Strålekniven er meget kostbar i innkjøp. Derfor er Haukeland det eneste sykehuset i landet som har dette utstyret.

– 250 til 300 pasienter i Norge har årlig behov for behandling med strålekniven. Vi har kapasitet til å behandle alle, sier avdelingsleder Erling Myrseth.

I starten – da maskinen i Bergen var blant de få i verden – fikk sykehuset også tilsendt pasienter fra utlandet.

– Nå får vi stort sett bare norske pasienter fordi de fleste land har strålekniv selv, sier Myrseth.

Stråler

Strålekniven er egentlig ingen kniv. Halehenget ”kniv” kommer av at maskinen er svært presis i behandlingen. Instrumentet sender ut 201 strålekilder. Disse møtes i ett punkt.

– Strålelykkelsen justeres ved hjelp av et dataprogram. Det gjør at den kan behandle små og mellomstore lesjoner i hjernen, sier Myrseth.

Strålekniven benyttes til behandling av svulster og kar-misdannelser i hjernen. – Den kan også brukes til å behandle visse typer epilepsi og bevegelsesforstyrrelser. Men det bruker vi ikke maskinen vår til foreløpig, sier avdelingslederen.

Skånsom

Maskinen er ikke bare et prestisjeprosjekt for sykehuset. Behandlingen letter også livet til pasientene.

– Pasientene slipper en hjerneoperasjon. Behandlingen med strålekniven er veldig skånsom. Hele inngrepet skjer med lokalbedøvelse og er over på noen timer. Dagen etter er pasienten utskrevet, sier Myrseth.

Resultatet er at pasienten får et kortere sykehusopphold og en kortere rehabilitering enn ved vanlig hjernekirurgi.

– Inngrepet er også svært effektivt, sier han.

Tilskudd

I rundt ti år har seksjonsoverlege Paal-Henning Pedersen hatt kontroll over strålekniven. Ifølge Myrseth har hans innsats betydd svært mye for avdelingen.

– Han har gjort en kjempeinnsats, og vært en ildsjel innenfor denne behandlingsformen. I dag er han i verdenstoppen innen faget, sier Myrseth. Nå har avdelingen fått enda en overlege som kan håndtere strålekniven og en assistentlege er under opplæring.

Å få flere knyttet til strålekniven gjør sitt til at utstyret kan brukes enda mer effektivt enn tidligere.

Ringvirkninger

Å ha en slik maskin ved Haukeland Universitetssykehus betyr mye utover det å kunne tilby pasienten en effektiv behandlingsform. Strålekniven fører også til at sykehuset får profilert seg positivt så vel innenlands som utenlands.

– For et universitetssykehus er det viktig å være i fremste rekke innen medisinsk behandling og forskning. Strålekniven er viktig i så måte, sier Myrseth.

Regionalt senter

Nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland Universitetssykehus er selvsagt også mye mer enn strålekniven. Avdelingen har regionalt ansvar for kirurgisk behandling av sykdommer og skader i sentralnervesystemet.

Årlig behandler avdelingens 13 leger og rundt 40 sykepleiere 1 800 pasienter. De vanligste lidelsene er slitasjeskader i nakke og rygg som igjen sliter på nervesystemet.

Helse Bergen

Befolkningsgrunnlag:
367 000

Antall ansatte:
7 851

Driftsbudsjett 2002:
4 076 544

SOMATIKK

DRG-produksjon
(innsatsstyrt
finansiering):
75 122 poeng

Antall sykehusopphold,
øyeblikkelig hjelp:
38 225

Antall sykehusopphold,
planlagt virksomhet:
49 832

Antall polikliniske
konsultasjoner:
315 000

PSYKIATRI

Antall oppholdsdøgn,
øyeblikkelig hjelp:
80 032

Antall oppholdsdøgn,
planlagt virksomhet:
63 363

Antall polikliniske
konsultasjoner:
40 939

Skal bli best på vanlige lidelser

Helse Fonna har en ambisiøs målsetting. Helseforetaket skal bli best på såkalte vanlige lidelser. Gjennom en slik satsing håper administrerende direktør Johannes Kolnes at livskvaliteten til innbyggerne skal bli bedre.

Helse Fonna har sykehus og avdelinger spredt over hele distriktet. Det betyr at helseforetaket har nærhet til innbyggerne i nedslagsfeltet.

– I og med at vi har denne nærheten, synes vi det er naturlig å satse på lidelser som angår mange folk. Hos oss skal det ikke være det spesielle som gir prestisje. Vi skal satse bredt, sier administrerende direktør Johannes Kolnes i Helse Fonna.

Han understreker at konsekvensene for enkeltmennesket er alvorlige hvis de vanlige lidelsene blir behandlet feil.

Kartlegger

Å ha en målsetting om å bli best på vanlige lidelser, krever kartlegging. For å vite hva målet innebærer, har Helse Fonna startet et arbeid for å finne ut hva som faktisk er de vanligste lidelsene.

– Deretter må vi bygge opp kompetansen hos våre medarbeidere innenfor de aktuelle lidelsene. Kompetansebygging er vesentlig for at vi skal kunne nå målet vårt, sier Kolnes. Han har også ambisjoner om at Helse Fonna skal få til en kontinuerlig resultatvurdering av de enkelte områdene.

12

God spredning

Det er allerede gjort en del arbeid for å finne ut hvilke lidelser det skal satses på. Listen er omfangsrik. De store slitasje-/gikt lidelsene inngår selvfølgelig. Likeså lårhalsbrudd, ankelbrudd og håndleddsbrudd.

På medisinsk side dominerer hjerteinfarkt og brystsmerteproblematikk, men pasienter med sammensatte problemer og flere sykdommer er også en stor utfordring. En annen stor pasientgruppe er de med kroniske lidelser: Sukkersyke, astma, emfysem og nyresvikt er eksempler.

Må finne balansen

Ved første øyekast kan det se enkelt ut å katalogisere de vanlige lidelsene.

Utfordringen er at hver gruppe består av mange undergrupper av lidelser – dermed kan det av og til være problematisk å peke på hva som er vanlig.

– Vi må finne ut i hvilke tilfeller vi skal behandle selv og i hvilke tilfeller vi skal

Helse Fonna

Befolkningsgrunnlag:
163 100

Antall ansatte:
2941

Driftsbudsjett 2002:
1 379 289

SOMATIKK

DRG-produksjon
(innsatsstyrt
finansiering):
25 456 poeng

Antall sykehusopphold,
øyeblikkelig hjelp:
19 012

Antall sykehusopphold,
planlagt virksomhet:
4 822

Antall polikliniske
konsultasjoner:
66 214

PSYKIATRI

Antall oppholdsdøgn,
øyeblikkelig hjelp:
19 151

Antall oppholdsdøgn,
planlagt virksomhet:
64 538

Antall polikliniske
konsultasjoner:
28 045



samarbeide med andre. Ofte er det nødvendig med spesielle behandlingsmetoder for å gi den enkelte pasient best mulig behandling, sier Kolnes. Det gir store utfordringer når det gjelder samarbeid.

Strømlinjeformet

For medarbeiderne i Helse Fonna merkes satsingen best ved at kompetanseheving er i fokus. Pasientene skal merke at de møter et strømlinjeformet og effektivt sykehus når de kommer for å få behandling.

– Skal en brokkoperasjon ta tre timer inkludert for- og etterbehandling, må vi sørge for at det faktisk blir resultatet. Pasienten skal merke at dette er et helseforetak som tar vare på dem på en skikkelig og profesjonell måte og respekterer pasientenes tid like mye som vår egen, sier Kolnes.

God økonomi

– Ressursmessig regner vi også med at det er klokt å satse på de store pasientgruppene, sier Kolnes. Siden sentrale myndigheter har tatt i bruk en del markedsmessige virkemidler bør dette være et økonomisk solid satsingsområde, poengterer han.

Den viktige inngangsporten

For Akuttklinikken i Helse Stavanger holder det ikke å være i verdenstoppen med hensyn til gjenoppliving etter hjertestans. Hele tiden streber klinikken etter å bli bedre – enten det gjelder å redde liv ute i felten eller å møte pasienter med respekt uansett når på døgnet de kommer inn.

Når folk opplever ulykker, treffer de personalet fra Akuttklinikken. Ringer folk nødtelefonen, hører de stemmen til en medarbeider ved Akuttklinikken. Har noen en vond tå som skal opereres, møter de personalet ved Akuttklinikken.

– Våre oppgaver stiller veldig store krav til medarbeiderne våre. Derfor arbeider vi hele tiden med motivasjon og opplæring, sier direktør Karin Sollid ved Akuttklinikken.

Verdenskongress

De prehospitaltjenestene er de som er mest synlige for folk utenfor sykehussystemet. I mai i fjor ble enheten også godt synlig langt utover landets grenser. Da var Helse Stavanger medarrangør av verdenskongressen TraumaCare 2002 med vel 1000 deltakere fra hele verden.

– Arrangementet gjorde oss mer synlige på verdenskartet, og viste at medarbeiderne på dette området er aktive i det verdensomspennende medisinske miljøet, sier Karin Sollid.

– Det er utrolig mange entusiaster ved Akuttklinikken. For mange er jobben blitt en livsstil, sier hun.

Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter (RAKOS)

Fjoråret var også året da Akuttklinikken befestet sin stilling som kunnskapsklinikk. Styret i Helse Vest vedtok å legge Regionalt Akuttmedisinsk Kompetansesenter (RAKOS) til Stavanger og Akuttklinikken. I forbindelse med etableringen av kompetansesenteret ble det finansiert et professorat i fem år.

– RAKOS skal være et kompetansesenter med vekt på forskning, utdanning, utvikling og kvalitetssikring for alle helseforetakene i helseregionen. For regionen betyr det at den nå har fått en måte å samordne dette arbeidet på. Samtidig vil RAKOS også bli et viktig bindeledd til andre samarbeidspartnere, for eksempel til primærhelsetjenesten, sier Sollid.

Da RAKOS ble lagt til Helse Stavanger, ble det lagt vekt på at Stavanger har et aktivt miljø med lange tradisjoner på akuttområdet.

Regionalt ansvar

Samtidig som RAKOS ble lagt til Stavanger, ble det også klart at AMK-sentralen ved Sentralsjukehuset i Rogaland fikk en mer sentral rolle enn tidligere. Det ble bestemt at sentralen skal ha et regionalt koordineringsansvar når større ulykker eller katastrofer inntreffer.

I de tilfeller der flere AMK-sentraler på Vestlandet er involvert, er det AMK-sentralen ved Sentralsjukehuset i Rogaland som har rollen som regional AMK-sentral for Helse Vest – og som dermed skal løse de overordnede oppgavene.

AMK-sentralen ble tillagt dette regionale ansvaret blant annet på grunn av langvarig og nært samarbeid med Hovedredningssentralen for Sør-Norge. I tillegg er sentralen AMK-sentral for Nordsjøen. Regionens redningssskvadron er også plassert på Sola.

Planlagte operasjoner

Å ha topplag ute i felten er vel og bra. Men ved Akuttklinikken arbeides det vel så hardt for at den videre behandlingen ved sykehuset skal være like god.

– Vi skal ikke bare ta oss av folk som kommer inn med sykdommer eller skader som krever øyeblikkelig hjelp. Pasienter som møter for å gjennomgå planlagte operasjoner, skal også få den beste behandlingen, sier Sollid, som arbeider hardt for at Akuttklinikken også skal ha et godt og raskt dagkirurgisk tilbud.

– Vi er fronten, sykehusets ansikt utad. Derfor arbeider vi mye for at pasientene skal oppleve møtet med oss så positivt som mulig, sier Karin Sollid.

Pasientflyt

Akuttklinikken ser i stor grad på seg selv som én serviceenhet. Visjonen er at pasienten skal få den samme service og behandling uansett når på døgnet han ankommer sykehuset. Ved akuttmottaket har de listet opp tre mål for virksomheten:

- Gi pasienten en sikker og pålitelig opplevelse ved behandling i avdelingen.
- Etske normer og menneskeverd skal settes i sentrum.
- Satse på høyt motivert og kvalifisert bemanning.

For å nå målene er det også viktig å ha gode rutiner som gir en rask og god pasientbehandling.

– Derfor arbeider vi kontinuerlig for å effektivisere pasientflyten. En ting er at sykehusoppholdet blir bedre for pasientene når ting glir lett. Ved god pasientflyt klarer vi også å utnytte ressursene ved klinikken bedre, sier Sollid.

Helse Stavanger

Befolkningsgrunnlag:
290 000

Antall ansatte:
4752

Driftsbudsjett 2002:
2 257 981

SOMATIKK

DRG-produksjon
(innsatsstyrt
finansiering):
42 130 poeng

Antall sykehusopphold,
øyeblikkelig hjelp:
29 950

Antall sykehusopphold,
planlagt virksomhet:
14 073

Antall polikliniske
konsultasjoner:
152 715

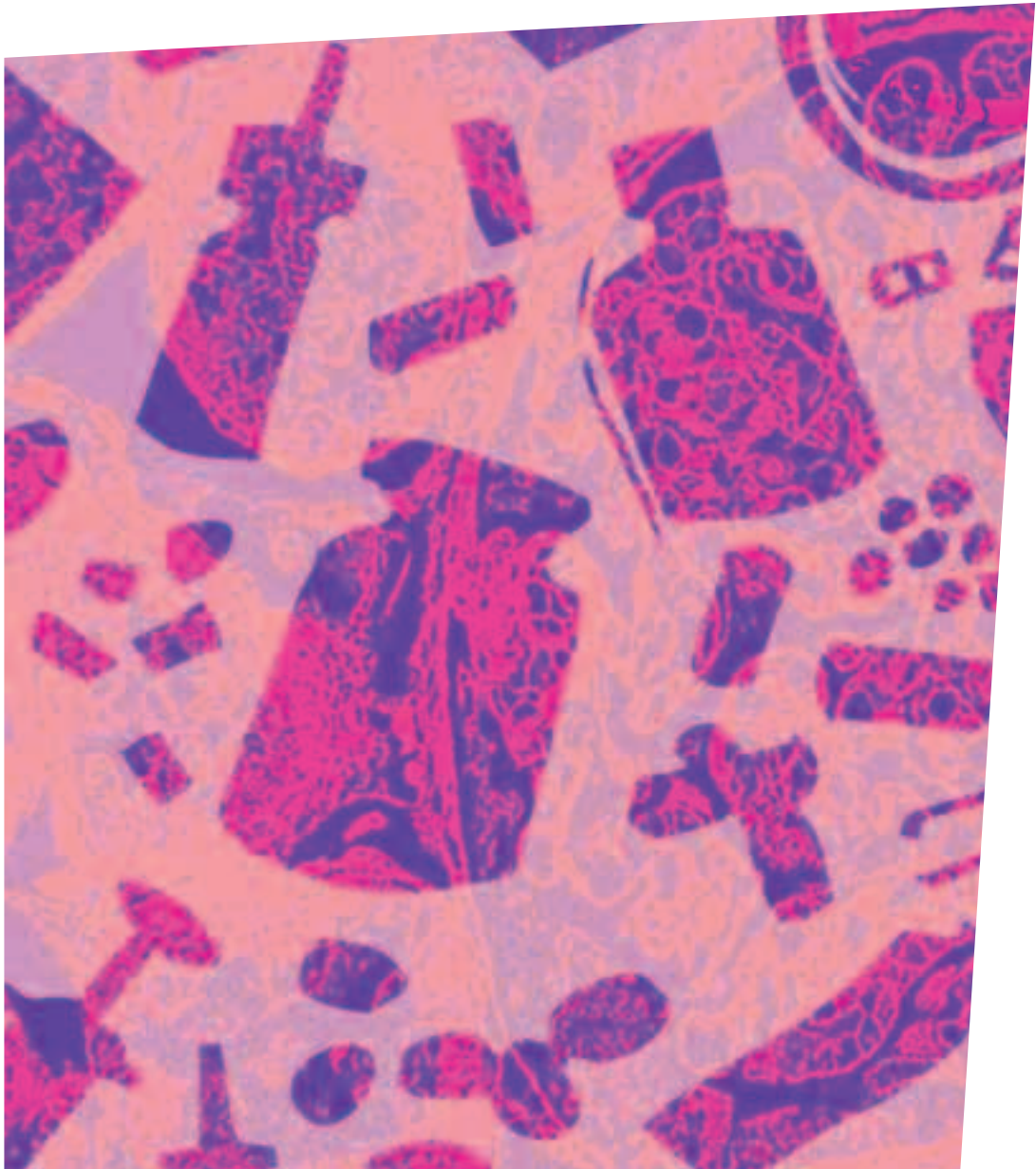
PSYKIATRI

Antall oppholdsdøgn,
øyeblikkelig hjelp:
Ikke spesifisert

Antall oppholdsdøgn,
planlagt virksomhet:
120 299

Antall polikliniske
konsultasjoner:
44 730





Økt kvalitet på apotektjenestene

Helsereformen førte til store endringer for sykehusapotekene på Vestlandet. De fire apotekene i Stavanger, Haugesund, Førde og Bergen gikk fra å være selvstendige enheter til å bli et eget helseforetak – Apotekene Vest HF. Administrerende direktør Johan Fredrik Bøschen Sandal tror reformen vil bidra til økt kvalitet på apotektjenestene i regionen.

- Utgangspunktet for alle våre aktiviteter er å imøtekomme de behovene pasientene har i forhold til legemiddelbehandling, sier Johan Fredrik Bøschen Sandal.
- Dette innebærer for eksempel at vi er i ferd med å legge om tre av fire publikumsavdelinger for å oppnå bedre tilgjengelighet for utskrevne og polikliniske pasienter. Ved Haukeland sykehusapotek utvider vi dessuten vår produksjonskapasitet på cellegift, slik at Helse Bergen HF skal kunne effektivisere og øke kvaliteten på sin behandling, sier han.

Farmasøytiske tjenester i helseforetakene

Interessen for optimal legemiddelbruk er stor i alle helseforetakene. En tverrfaglig prosjektgruppe i Helse Vest har analysert omfanget av farmasøytiske tjenester i dag, og kommet med en rekke anbefalinger i forhold til framtidig organisering og utvikling av slike tjenester. Rapporten fra gruppen anbefaler for eksempel å la farmasøytisk kompetanse inngå i terapeutiske team på avdelinger og poster.

- Vi skal studere rapporten nøye, og vurdere hvordan vi på en best mulig måte kan bruke den videre i vårt foretak og i samhandling med de øvrige helseforetakene i Helse Vest, sier Sandal.

Direktøren ser også andre forbedringspotensialer i apotekenes drift.

- Vi kommer til å jobbe mye med logistikk-løsninger og automatisering. Kanskje kan moderne teknologi ytterligere øke kvaliteten på tjenestene våre? Det vil også kunne friggi tid som våre og sykehusenes medarbeidere kan bruke til kunde- og pasientkontakt, sier han.

Organisasjon i utvikling

- Vi har i den første tiden satt sterkt fokus på organisasjons- og lederutvikling, sier Sandal. Apotekene Vest har gjennomført en egen strategiprosess og startet en omfattende kompetanseoppbygging innen ledelse. Det er også etablert en foretaksledelse som består av representanter fra de fire sykehusapotekene og administrerende direktør, samt en egen foretaksstab.

Apotekene Vest skal være en moderne kunnskapsbedrift som tar kundene og medarbeiderne på alvor, samtidig som foretaket skal oppfylle kravene som styret og eierne setter.

- Spesielt har vi vært opptatt av å få på plass systemer for systematisk kvalitetsarbeid og kontinuerlig forbedring. Vi ønsker å finne kvalitetsindikatorer som gir oss mulighet for god styring av alle innsatsfaktorene, sier Sandal.

Foretaksmodellen gir muligheter for å samordne og koordinere aktiviteter i sykehusapotekene, samt å funksjonsfordele overlappende aktiviteter. En mye bredere erfarings- og kunnskapsbase skal gjøre Apotekene Vest i stand til å møte nye utfordringer på en offensiv måte.

- Dette hjelper oss til å utvikle kvalitetstjenester som våre kunder og pasienter etterspør, sier Sandal.

Bunnlinjen er felles

Sandal er opptatt av samspillet mellom Apotekene Vest og de øvrige helseforetakene.

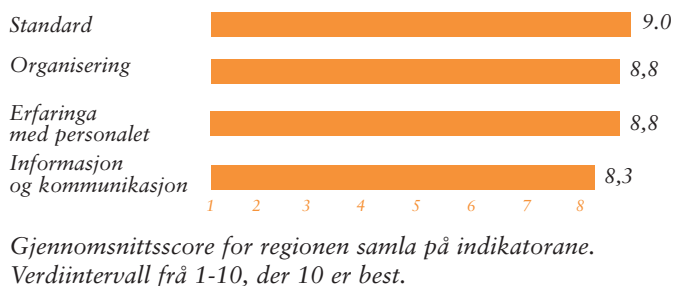
- Det blir meningsløst om vi skal stimulere til overforbruk og tjene mye penger på bekostning av sykehusene. Bunnlinjen har vi tross alt felles, sier han.

Legemidler er en av de viktigste innsatsfaktorene i helsetjenestens behandling av pasienter, og Apotekene Vest skal jobbe sammen med de andre helseforetakene for rasjonell og kostnadseffektiv bruk.

Betre kvalitet på helsetenestene

God kvalitet på helsetenestene er eit av dei viktigaste satsingsområda for all verksemd i Helse Vest. Målet er at pasienten skal få eit best mogleg tilbod ved den institusjonen han vel å la seg behandle. Pasienten får òg høve til å seie meininga si om helsetilbodet. Og desse tilbakemeldingane skal nyttast til stadig å betre helsetenestene.

Helse Vest har allereie gjennomført to omfattande undersøkingar der pasienten svarar på korleis han opplever møtet med sjukehuset (PasOpp). Spørsmåla rettar seg inn mot fire hovudområde: Informasjon og kommunikasjon, korleis pasienten opplever personalet, sjukehuset sin standard og organiseringa av arbeidet på sjukehuset. Resultata frå dei to første pasientundersøkingane er positive. Pasientane er generelt godt nøgde med helsetilbodet. Minst nøgde er dei med informasjonen dei får frå helsepersonellet, sjølv om dette punktet likevel får heile 8,3 av 10 moglege poeng i den ferskaste av dei to undersøkingane.



18

Psykiatrien står for tur

Helse Vest har allereie spurt pasientar ved somatiske poliklinikkar og pasientar som har vore innlagde ved dei somatiske sjukehusa om deira erfaringar. No står pasientane ved dei psykiatriske poliklinikkane for tur. Resultata frå denne undersøkinga kjem i september 2003. Seinare i år tar Helse Vest òg sikte på å gjennomføre ei tilsvarande undersøking blant innlagde pasientar ved dei psykiatriske institusjonane i regionen.

Helse Vest var først ute med pasientundersøkingar av eit så stort omfang. Og sjølv om tilbakemeldingane har vore positive, er det ingen grunn til å lene seg tilbake. Kvaliteten på helsetenestene skal bli betre. Difor vil kvalitetsarbeidet vere ein grunnpilar i Helse Vest si verksemd også i framtida.

Nasjonale kvalitetsindikatorar

Pasientundersøkingar inngår blant dei nasjonale kvalitetsindikatorane innan somatikken. Dei andre er epikrisetid, (tida frå pasienten er utskreven frå sjukehuset til

Regionale kvalitetsindikatorar

Felles indikatorar for somatikk og psykiatri:

- epikrisetid
- overbelegg
- korridorpasientar
- pasienterfaringar

Indikatorar innan somatikk:

- dødelegheit for pasientar med lårhalsbrot og hjarteinfarkt
- talet på sjukehusinfeksjonar
- ventetid før primærbehandling for tjukktarms-/endetarmskreft
- gjeninnlegging for pasientar med KOLS (kronisk obstruktiv lungesjukdom)

Indikatorar innan psykiatri:

- gjeninnlegging for førstegongsinnlagte pasientar med schizofreni og manisk/depressive lidingar
- Tvungen innskriving i psykiatrisk institusjon
- Ventetid før primærbehandling etter tilvising til psykiatrisk behandling
- Lengda på ubehandla psykose ved første episode ikkje-affektiv psykose

pasientjournalen er sendt til primærlegen), korridorpasientar, sjukehusinfeksjonar og kor lang tid det går frå ein pasient med lårhalsbrot blir innlagt til han er operert. Innanfor psykiatrien er òg talet på tvungne innskrivingar ved dei psykiatriske institusjonane ein kvalitetsindikator. Det blir arbeidd med å etablere fleire nasjonale indikatorane. Ein tek sikte på ein første samla presentasjon av indikatorane til hausten.

Regionale kvalitetsindikatorar

Helse Vest var tidleg ute med å etablere kvalitetsindikatorar. Det nasjonale arbeidet med kvalitetsindikatorane tok derfor utgangspunkt i dei indikatorane Helse Vest etablerte i 2002. Til saman har Helse Vest utarbeidd åtte kvalitetsindikatorar for somatikken og åtte for psykiatrien, der fire av desse er felles (sjå figur over). Målet er at systemet skal vidareutviklast med fleire indikatorar til neste år. Indikatorsystemet inneber at helseforetaka kvart kvartal rapporterer data på indikatorane til Helse Vest. Talmaterialet blir samla i oversiktar der ein kan følgje utviklinga over tid og, på nokre av indikatorane, samanlikne helseforetaka. Målet er at ein skal kunne sjå kvar dei viktigaste utviklingspotensiala ligg, og at kvalitetsindikatorane såleis blir eit viktig instrument til utvikling internt i institusjonane.

Kvalitetsresultata på nett

Også på andre område er det pasienten som får gevinsten av kvalitetssatsinga. Kvalitetsresultata skal nemleg publiserast på internett. For dei regionale kvalitetsindikatorane i Helse Vest skal dette skje sommaren 2003. Då får pasienten høve til å kvalitetssjekke dei ulike foretaka, om ikkje institusjonane, i helseregionen. Når det gjeld dei nasjonale indikatorane er det derimot lagt opp til at pasientane i løpet av hausten 2003 skal kunne sjekke kvaliteten på sjukehusa i landet (det vil seie korleis sjukehusa plasserer seg i høve til dei nasjonale indikatorane), før dei fritt vel kor dei vil la seg behandle. Dette skjer som ein del av den nasjonale satsinga på fritt sjukehusval.

Forskning i fokus

Det satses på forskning. Nasjonalt er forskning utpekt som et avgjørende satsingsfelt dersom Norge skal kunne hevde seg på den internasjonale forskningsarenaen. Og Helse Vest har forskning som ett sentralt element i sin visjon.

- Forskning er grunnleggende viktig fordi det bidrar til å gi pasienten et bedre behandlingstilbud. Det styrker kompetansen i institusjonene og i tillegg vil et miljø som driver utstrakt forskning ha lettere for å tiltrekke seg de beste fagfolkene. Dermed heves kvaliteten på helsetjenestene, sier Helge Bryne, viseadministrerende direktør i Helse Vest.

Samarbeidet i gang

I juni i fjor besluttet Helse Vest å opprette to samarbeidsorgan for forskning og utdanning, ett med universitetet i Bergen og ett med høgskolene i helseregionen. For førstnevnte er forskning hovedfokus, mens sistnevnte særlig skal legge vekt på utdanning. Før disse samarbeidsorganene ble opprettet var det et samarbeidsorgan mellom det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen og Haukeland sykehus som fordelte forskningsmidlene i Helseregion Vest. For 2002 ble knappe 34 millioner kroner fordelt på 64 stipender og prosjekter.

Balanse i forskningsstøtten

Nå er det samarbeidsorganet mellom Universitetet i Bergen og Helse Vest som fordeler regionens forskningsmidler. For 2003 fikk Helse Vest 162 søknader om støtte. Over 39 millioner forskningskroner ble fordelt på 80 stipender og prosjekter.

- Samarbeidsorganet har lagt mye arbeid i å sikre en balanse mellom støtten til spisskompetansemiljøer av internasjonal standard som finnes i Helse Bergen, og å fremme klinisk forskning i mindre miljøer som Helse Førde og Helse Fonna, forteller Helge Bryne.

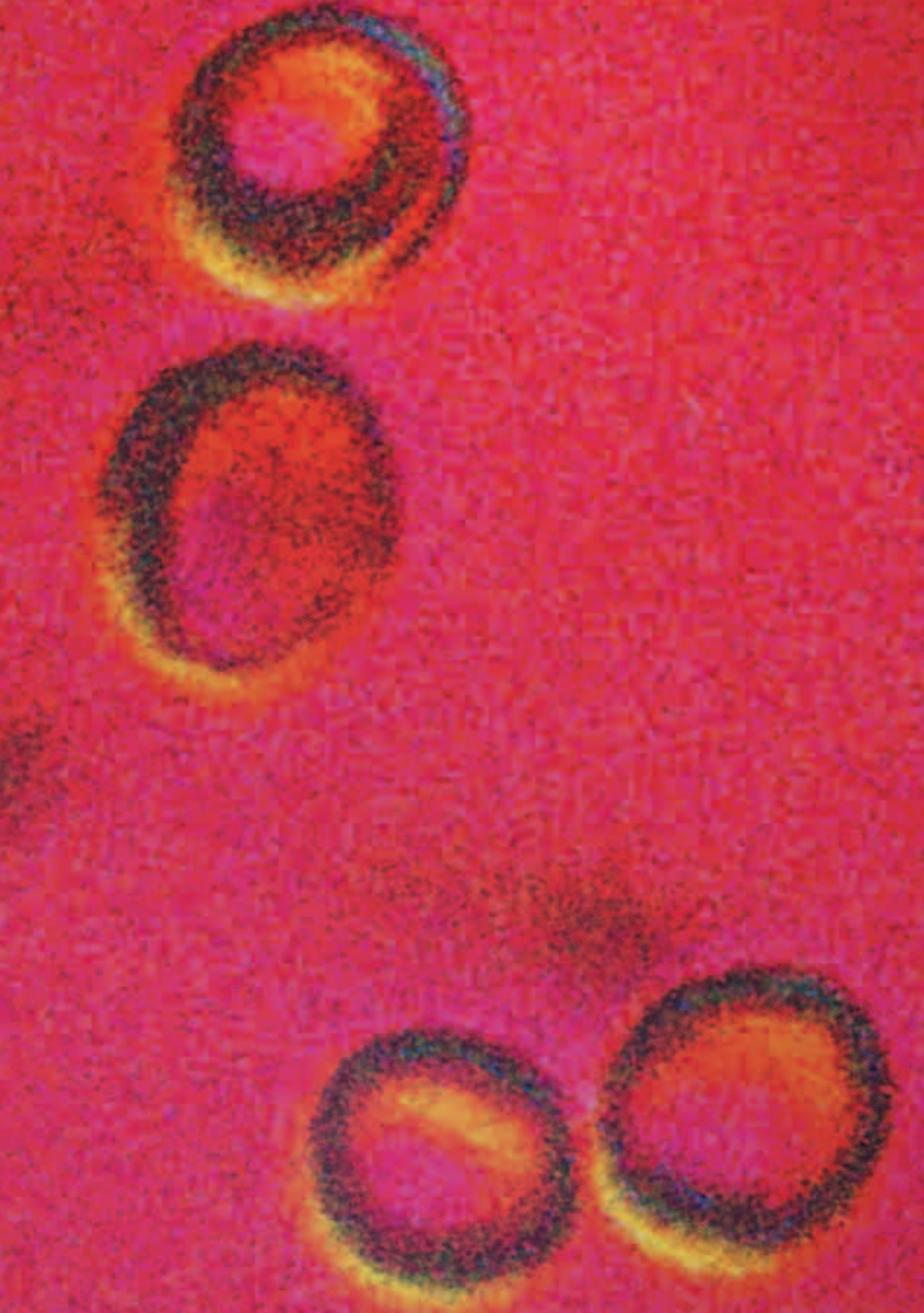
20

Forskningskonferanse og prisutdelinger

Ett av målene for forskningssamarbeidet i vest er å etablere en felles forskningsstrategi for helseforetaksgruppen og Universitetet i Bergen. Denne skal utvikles gjennom forskningsdagene i oktober 2003, en konferanse som samarbeidsorganet tar sikte på å arrangere årlig. Forskningsarbeidet i regionen stimuleres ytterligere gjennom opprettelsen av to årlige forskningspriser for fremragende forskning og faglig nybrottsarbeid. Disse skal deles ut for første gang i 2003.

Ambisjoner om økt forskningsaktivitet

Det foregår en omfattende forskningsaktivitet i regionen. For 2002 ble det avgitt 41 doktorgradsavhandlinger fra det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen, og det ble publisert rundt 600 vitenskapelige artikler i internasjonale tidsskrifter fra de fire helseforetakene. Og forskningsaktiviteten skal økes ytterligere, en ambisjon som også understrekes i Helse Vests visjon: "Helse Vest er best på service, kvalitet og forskning – og er det tilbudet du velger når du trenger helsetjenester."



Styret i Helse Vest RHF



Mai Vik
Styreleder.
Avdelingsdirektør/
seniorkonsulent
ved Administrativt
Forskningsfond
(AFF) i Bergen.



Arne Norheim
Nestleder.
Selvstendig
næringsdrivende.
Tidligere
administrerende
direktør i blant
annet Sparebank 1
SR-bank.



Steinar Andersen
Pensjonist,
tidligere daglig
leder. Styreerfaring
fra privat og
offentlig sektor.



**Gerd Kjellaug
Berge**
Direktør ved Selje
hotell. Vise-
president i NHO.



Anni Felde
Helse- og sosialsjef
i Gloppen
kommune.

Ledergruppen/administrasjonen i Helse Vest RHF



Herlof Nilssen
*Administrerende
direktør.*
Tidligere rådmann i
Sveio kommune og
Randaberg
kommune og
administrerende
direktør i Haga
Nor.



Helge Bryne
*Viseadministrerende
direktør.*
Tidligere fylkes-
helsesjef og
fylkesdirektør for
Helse- og sosial-
området i Rogaland
fylkeskommune.



Hilde Christiansen
*Personal- og
organisasjons-
direktør.*
Tidligere prosjekt-
direktør i Peder
Smedvig AS og
konserndirektør i
Scana Industrier
asa.



Per Karlsen
*Økonomi- og
finansdirektør.*
Tidligere budsjett-
sjef og økonomisjef
i Sandnes
kommune.



Åsmund Norheim
*Administrasjons-
direktør.*
Tidligere rådmann i
Sola kommune og
førstestatsadvokat i
Rogaland.



Ingunn Finne
Anestesisykepleier,
hovedverneombud
i Helse Bergen.



Aslaug Husa
Hovedtillitsvalgt i
Norsk Helse- og
Sosialforbund i
Rogaland.



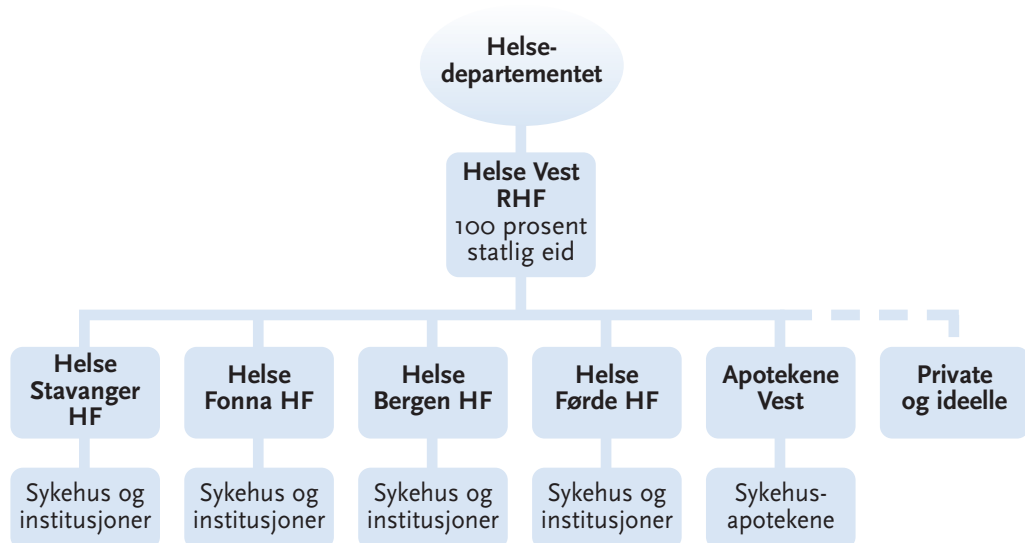
Jon Lekven
Professor ved
Universitetet i
Bergen.

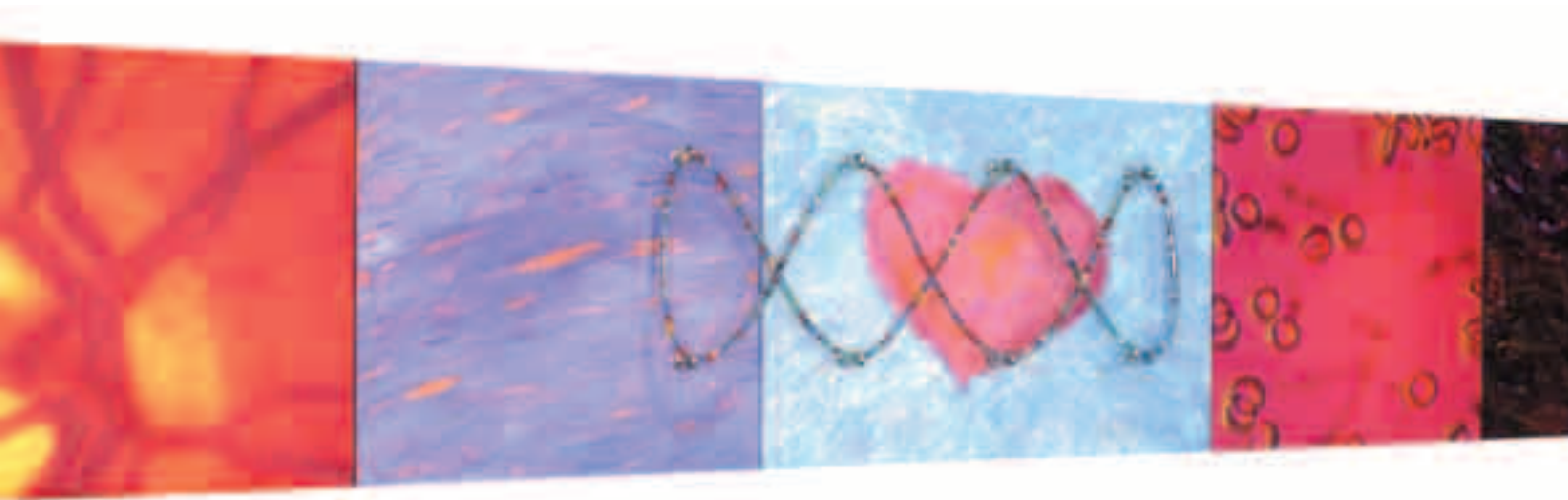


Øyvind Watne
Overlege ved
Psykiatrisk klinikk
ved Førde
sentralsjukehus.
Hoved- og
foretakstillitsvalgt.



Bjørg Sandal
Informasjonsdirektør.
Tidligere informa-
sjonssjef i Phillips
Petroleum og
statssekretær i
Olje- og energi-
departementet.





Helse Vest i 2002

Januar

Helse Vest overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.

Februar

Helse Vest etablerte et grønt telefonnummer der man får vite hvilke sykehus som har kortest ventetid for behandling. Pasientrettlederen treffes på telefonnummer 800 41 004.

Helse Vest-styret vedtok å inngå avtaler med privatpraktiserende spesialister og klinikker for å øke kapasiteten og ta unna ventelistene.

Mars

Anne Kverneland Bogsnes trakk seg som styreleder i Helse Vest RHF. Årsaken var at hun ønsket å søke jobben som administrerende direktør i Helse Bergen. Arne Norheim overtok som fungerende styreleder.

April

Helse Vest inngikk driftsavtale med Sentrum Røntgeninstitutt om levering av røntgentjenester. Avtalen førte til økt røntgenkapasitet i Stavanger og Bergen.

Startskuddet gikk for en omfattende strategiprosess i samarbeid med helseforetakene. Hensikten var blant annet å vurdere om det var mulig å samordne aktiviteter i helseregionen.

Mai

Mai Vik, tidligere styreleder i Apotekene Vest og administrerende direktør i Administrativt Forskningsråd (AFF), overtok som styreleder i Helse Vest RHF 6. mai.

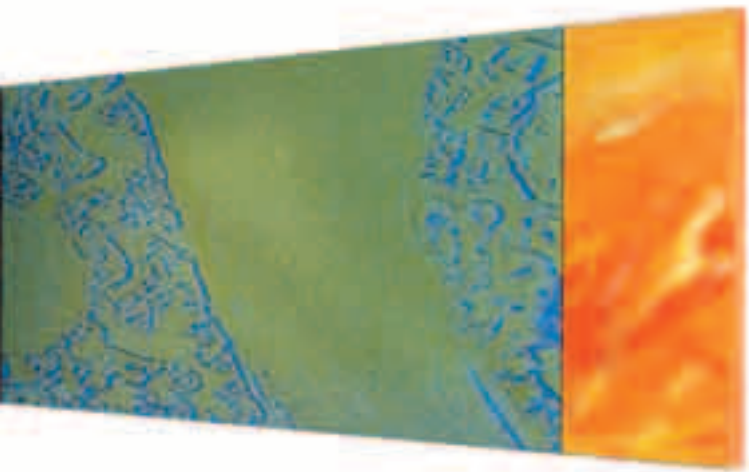
Helse Vest lanserte eget nettsted med adresse www.helse-vest.no

Det regionale brukerutvalget ble opprettet. Utvalget skal sørge for at de som bruker helsetjenestene også skal være med på å utforme tjenestetilbudet.

Juni

Ventetiden for behandling i Helseregion Vest gikk ned i 1. tertial. Nedgangen var på 9,37 prosent.

To formelle samarbeidsorgan, ett med Universitetet i Bergen og ett med høgskolene i regionen, ble opprettet. Helse Vest og utdanningsinstitusjonene i regionen samarbeider om utdanning og forskning.



Juli

Helse Vest fordelte tre millioner kroner til 80 brukerorganisasjoner (pasientorganisasjoner) for 2002.

August

Styret i Helse Vest RHF ønsket å fjerne praksisen med å legge pasienter på korridorene. Målet var at fra 1. januar skulle ingen pasienter behøve å ligge på korridorene ved sykehusene i regionen.

September

Som første helseforetak gjennomførte Helse Vest den regionomfattende pasientundersøkelsen PasOpp (pasientopplevelser i norske sykehus) på samtlige somatiske institusjoner. Over 4400 pasienter ble bedt om å svare på spørsmål om sykehuset, personalet og den medisinske behandlingen.

Foretakene i Helse Vest utarbeidet en felles smittevernplan for regionen. Planen sikrer høy kvalitet og et enhetlig smittevern ved sykehusene og institusjonene.

Oktober

Regjeringens forslag til statsbudsjett ble lagt fram. - Forslaget legger opp til en videre-

føring av det stramme budsjetttopplegget for 2002 inn i 2003 og 2004, kommenterte administrerende direktør i Helse Vest, Herlof Nilssen.

Helseforetakene fikk ytterligere to år på å komme i balanse med økonomien. Kravet fra styret i Helse Vest RHF var at de skal komme i balanse ved utgangen av 2004. Dessuten ble helseforetakene pålagt å effektivisere driften med 6 prosent i 2003.

November

Helse Vest bestemte seg for å utrede mulighetene for å tilby hjerteblotking til pasienter i hele regionen. Hjerteblotking halverer risikoen for død, nytt infarkt og hjerneslag i akutfasen ved alvorlig infarkt.

Desember

Styret i Helse Vest RHF vedtok å undertegne en rammeavtale med Trygdeetatens arbeidslivssenter om inkluderende arbeidsliv.

Samarbeidsorganet mellom Universitetet i Bergen og Helse Vest fordelte 39 millioner kroner til forskning for 2003.



Styrets beretning

2002 var første ordinære driftsår for Helse Vest RHF. 1. januar ble spesialisthelsetjenesten overført fra fylkeskommunene til staten, ved de regionale helseforetakene. Helse Vest RHF overtok ansvaret og eierskapet i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Sykehusene, institusjonene og sykehusapotekene ble organisert gjennom fem helseforetak eid av Helse Vest RHF; Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF, Helse Førde HF og Apotekene Vest HF. De aller fleste medarbeiderne som tidligere var ansatt i fylkeskommunene, ble overført til helseforetakene fra oppstartsdato. Helse Vest RHF's styre og administrasjon var i drift fra 1. januar 2002. De fleste medarbeiderne var på plass i løpet av første halvår.

Selskapsstruktur og eierforhold

Helse Vest RHF er 100 prosent eid av staten. Foretaksmøtet er det øverste organet i Helse Vest RHF. Både Helse Vest RHF og dets datterforetak har egne styrever. Datterforetakene som eies av Helse Vest RHF, driver de offentlig eide sykehusene, tilhørende institusjoner og sykehusapotek i sine geografiske områder. Ledelsen for foretaksgruppen holder til på Forus i Sandnes kommune. Datterforetakene er lokalisert med sin hovedadministrasjon i Stavanger (Helse Stavanger), Haugesund (Helse Fonna), Bergen (Helse Bergen og Apotekene Vest) og Førde (Helse Førde). Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2002 driftsavtaler med rundt 300 privatpraktiserende spesialister. Disse fikk driftstilskudd fra Helse Vest RHF. I tillegg hadde det regionale helseforetaket driftsavtale med ni private sykehus og institusjoner. For å øke kapasiteten innenfor områder der det er lange ventelister, inngikk Helse Vest i 2002 avtaler om dagkirurgi med 11 private spesialister og tre private klinikker og sykehus.

Virksomhet og formål

Helse Vest RHF har det overordnede styringsansvaret for spesialisthelsetjenesten i de tre vestlandsfylkene. Helsedepartementet regulerer målsettinger og forventninger gjennom et årlig styringsdokument som sendes til de regionale helseforetakene ved årsskiftet. Ved oppstarten fokuserte eier sterkt på å redusere ventetidene, øke produktiviteten og bedre ressursutnyttelsen i helseregionen. Helse Vest RHF ivaretar et lovpålagt "sørge for"-ansvar i forhold til befolkningen i regionen. Dette innebærer at Helse Vest RHF skal se til at befolkningen får de spesialisthelsetjenestene den har krav på, og at disse er av god kvalitet og i rimelig nærhet til bosted.

Helse Vest RHF har også en eierrolle i forhold til de fem datterforetakene i regionen. Det regionale foretaket er i tillegg leder for helseforetaksgruppen. Videre regulerer et årlig styringsdokument forholdet mellom det regionale foretaket og datterforetakene. Styringsdokumentet skisserer prioriteringer og tilkjennegir hvilke oppgaver datterforetakene skal ta for seg. I tillegg sender Helse Vest RHF en bestilling på helsetjenester til sine datterforetak, i tråd med "sørge for"-ansvaret.

Styret har i sitt arbeid vært særlig opptatt av sykehusenes og institusjonenes hovedoppgaver:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanse
- forebyggende helsearbeid
- opplæring av pasienter og pårørende

Målsettingene med aktiviteten er å hjelpe befolkningen til å beholde god helse lengst mulig og kunne ha et best mulig liv selv med kroniske sykdommer og funksjonshemninger. Det er også et mål at livets slutt skal møtes på en trygg og verdig måte.

Ventetid og korridorpasienter

Ved starten av sykehusreformen var ventetidene uakseptable på mange områder i regionen. Ett av Helse Vests mål har derfor vært å redusere ventetiden for utredning og behandling. Ventetiden for behandling i Helseregion Vest gikk ned de første fire månedene (første tertial) i 2002. Nedgangen var på rundt 10 prosent.

Ventelistetallene viste at det ved utgangen av august 2002 (andre tertial) sto vel 45 000 personer på venteliste i vår region. Dette var en nedgang på vel 12 prosent sammenlignet med samme periode i 2001. Pasienter som fikk behandling før utgangen av august, hadde ventet i gjennomsnitt 85 dager. Dette var omtrent uforandret sammenlignet med målinger etter årets fire første måneder.

Ved utgangen av 2002 sto 44 000 pasienter på venteliste i Helse Vest. Dette var en nedgang på 5 prosent i forhold til året før. Ventelistene ble også redusert betydelig blant de langtidsventende: Antall pasienter som hadde ventet mer enn ett år gikk ned med 25 prosent. Styret ser at utviklingen går i rett retning og forventer ytterligere bedring i tiden som kommer. Det er viktig å være klar over at også planlagt ventetid (for eksempel en 1-årskontroll etter en operasjon) er inkludert i statistikken.

En annen målsetting er at det som hovedregel ikke skal ligge pasienter på korridor. Dette betyr at korridorene ikke skal brukes som pasientrom som en del av den ordinære driften. Dersom pasienter må plasseres på korridor, skal dette være unntaket og ikke regelen. Første halvår 2002 lå det i gjennomsnitt 59 pasienter på korridor i helseregionen. Ved måling i uke 38 lå snittet på 45 pasienter. Styret ser det som en betydelig utfordring å nå målet om at korridor som hovedregel ikke skal benyttes som pasientrom.

Pasientens rett til medbestemmelse

Helse Vest ser det som både nyttig og nødvendig å samarbeide med brukerne av helsetjenestene. Styret besluttet derfor å opprette et regionalt brukerutvalg, som består av åtte medlemmer fra ulike bruker- og pasientorganisasjoner. Utvalget har status som rådgivende organ. Tilsvarende utvalg ble opprettet lokalt i flere av datterforetakene.

Helse Vest RHF fordelte vel tre millioner kroner til 80 brukerorganisasjoner for 2002. Bakgrunnen er at organisasjonene driver et viktig arbeid og setter i verk tiltak som kanskje ellers ikke ville blitt utført. De driver også et viktig helseopplysingsarbeid overfor innbyggerne. Det regionale brukerutvalget ga råd om hvilke kriterier som skulle benyttes ved tildelingen av midlene.

Som den første helseregionen i landet, gjennomførte Helse Vest pasientundersøkelsen PasOpp (pasientopplevelser i norske sykehus) i hele regionen. Pasienter ved alle de somatiske sykehusene ble spurt om den medisinske behandlingen, personalet og standarden ved sykehuset de ble behandlet. Resultatene fra undersøkelsen var relativt tilfredsstillende og viser at pasientene jevnt over var godt fornøyd med behandlingen de fikk. Men det skorter likevel noe med hensyn til informasjon og opplevelsen av intern effektivitet ved sykehusene. Resultatet fra undersøkelsen vil bli brukt i det videre arbeidet for å øke kvaliteten på helsetjenestene ytterligere.

Strategi og omstilling

Helseregionens første driftsår har vært preget av krevende omstillingsprosesser. Arbeidet med å etablere organisasjonen, i tillegg til den daglige driften, har krevd store ressurser. Sykehusreformen har ført til et enhetlig eierskap til sykehusene. Det gir et nytt grunnlag for samarbeid og samordning av tjenestene. En større strategiprosess ble derfor satt i gang i Helse Vest. Hensikten med prosessen var å etablere et felles verdigrunnlag, øke kvaliteten på tjenestene og bedre ressursutnyttelsen. Tre delprosjekt ble satt i gang, med deltakere fra helseforetakene i regionen:

- 1: Utarbeide en overordnet foretaksplan, som er det overordnede strategidokumentet for Helse Vest.
- 2: Gå gjennom de administrative støttefunksjonene (i første omgang IT, innkjøp, økonomi og eiendomsforvaltning).
- 3: Se på fordelingen av medisinske funksjoner og oppgaver datterforetakene imellom.

I den overordnede foretaksplanen er det etablert foretakside, visjon, verdigrunnlag og strategiske satsingsområder. Ved årets slutt var delprosjekt 1 og 2 sluttført. Delprosjekt tre forventes å være sluttført sommeren 2003.

Personal og HMS

Datterforetakene hadde per 31. desember i overkant av 20 800 medarbeidere, fordelt på 14 590 årsverk. 24 personer var ansatt i Helse Vest RHF.

Sykefraværet i foretaksgruppen var på 9,61 prosent.

Regionens samlede sykefravær er betydelig og styret i Helse Vest RHF vedtok å inngå en rammeavtale med trygdeetatens arbeidslivssenter om Inkluderende Arbeidsliv (IA).

Avtalen har tre målsettinger: Sykefraværet skal reduseres, antallet som i dag faller utenfor arbeidslivet som følge av sykdom eller funksjonshemming skal reduseres og gjennomsnittsalderen for de som går ut av arbeidslivet skal økes.

Helseforetakene tilstreber lik behandling av menn og kvinner ved ansettelse og vil motivere for en god fordeling mellom kjønnene.

Arbeidsbelastningen har i 2002 vært stor for svært mange medarbeidere i Helse Vest. Styret vil benytte anledningen til å takke alle medarbeiderne for innsatsen i det som har vært et krevende omstillingsår.

Ytre miljø

Datterforetakenes virksomhet har få virkninger på det ytre miljøet. Tiltak er satt i verk for å redusere belastningen på miljøet så langt det er mulig. Datterforetakene har god oversikt over utslipp til det ytre miljøet.

Regnskap

I St.prp. nr 1 (2002-2003) Tillegg nr 4 er det slått fast at det er de regionale helseforetakenes resultat før avskrivninger og inntekter knyttet til investeringer som skal legges til grunn for vurdering av resultatet. Samme forutsetning er videreført til datterforetakene.

Resultatet framkommer slik:

I hele 1000 kroner	
Resultat iflg årsregnskapet	- 457 385
- investeringstilskudd	- 402 146
+ avskrivninger	545 704
Resultat til vurdering	- 313 829

Disponering av resultat

Årsresultatet for foretaksgruppen i Helse Vest ble på minus 457 385 033 kroner. Årsresultatet for Helse Vest RHF ble på minus 312 245 662 kroner. Styret foreslår at årets underskudd føres mot innskutt, annen egenkapital.

Finansiell stilling

I forbindelse med stiftelsen av Helse Vest RHF overførte staten driftsrelaterte eiendeler og gjeld som tingsinnskudd, foreløpig verdsatt til 8 172 millioner kroner. Helse Vest RHF har skutt eiendelene inn som investering i datterforetakene på kr. 8 173 millioner. Innskuddet er bokført som egenkapital.

I oppstartsåret 2002 har Helse Vest RHF gjennom budsjettet bevilget 496 millioner kroner mer til datterforetakene enn tildelingen fra staten ga grunnlag for. I revidert nasjonalbudsjett for 2002 fikk Helse Vest RHF tildelt 226 millioner i ekstra midler. Resultatet i 2002 ble på minus 312 millioner kroner for Helse Vest RHF og minus 457 millioner kroner for foretaksgruppen samlet. Styret bemerker at inntektsgrunnlaget for Helse Vest RHF i 2002 først ble endelig fastsatt i mai / juni 2003, da det ble foretatt en inndragning som følge av ISF-regnskapene for 2002. Resultatet må føres mot egenkapitalen. Til tross for underskuddet i 2002 har Helse Vest RHF og foretaksgruppen samlet en betydelig egenkapital.

Gjennom Helsedepartementets styringsdokument for 2003 er Helse Vest RHF pålagt et krav om at driften skal være i balanse i løpet av 2004. Det er lagt en tilsvarende utfordring på datterforetakene som eies av Helse Vest RHF. Det arbeides med en rekke tiltak for å nå denne målsettingen.

Likviditetssituasjonen har vært tilfredsstillende og det har ikke vært tatt opp likviditetslån i 2002. Det er tatt opp lån på 184 millioner kroner til finansiering av investeringer.

Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2002 som solid og har derfor et godt fundament for den videre virksomheten.

Pensjonsmidler / forpliktelser og pensjonskostnader

Netto pensjonsforpliktelse er oppført i balansen i henhold til mottatt aktuarberegning fra Kommunal landspensjonskasse (KLP) og Statens Pensjonskasse (SPK). Det er første gang KLP og SPK utarbeider aktuarberegning for helseforetak og det hefter noe usikkerhet ved tallene. Blant annet skyldes usikkerheten fordeling av midler / forpliktelser vedrørende ansatte som tidligere var registrert felles under fylkeskommunene, mellom fylkeskommunen og de aktuelle foretakene.

Pensjonskostnadene er beregnet ut fra endring i netto forpliktelser i løpet av året.

Ettersom det fortsatt er noe usikkerhet med hensyn til størrelsen på netto forpliktelser, vil også den oppførte pensjonskostnaden være usikker.

Eiendomsoverdragelser i forbindelse med reformen

Alle formaliteter rundt overdragelse av bygg var ikke klare per 31. desember 2002. Det gjenstår noe arbeid med oppmåling og fradeling av enkelte eiendommer, delingsforretninger, nemndbehandling og avklaring med tidligere eiere. Formell overskjøting mangler fortsatt for en rekke eiendommer. Det aller meste er avklart, men det foreligger noe usikkerhet rundt bygg oppført i balansen.

Anleggsmidler

Verdsettelsen av tingsinnskudd i form av varige eiendeler var ikke klar ved utgangen av året. Helsedepartementet vil i løpet av regnskapsåret 2003 få endelig fastsatt verdien på eiendeler som datterforetakene har overtatt i forbindelse med helsereformen. Inntil videre er det satt en foreløpig verdi på eiendelene som ble overtatt. Denne er ført opp i balansen per 31. desember 2002.

Kostnadsførte avskrivninger er knyttet til den foreløpige verdsettelsen.

Helsedepartementet vil i 2003 komme tilbake til hvordan avskrivningene eventuelt skal justeres på bakgrunn av endelig fastsatt verdi på tingsinnskuddet. Justeringene som er foretatt på bakgrunn av den midlertidige verdsettelsen er vist i note til regnskapet.

Innsatsstyrt finansiering

Innsatsstyrt finansiering er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det hersker generell usikkerhet med hensyn til kodingens kvalitet. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Vest. Gjennomganger har vist at det forekommer avvik som slår begge veier. Det er fokus i datterforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall.

Merverdiavgift

Ved utgangen av 2002 var det fortsatt noe usikkerhet knyttet til mva-behandlingen i datterforetakene. Det vil bli gjennomført en kartlegging av avgiftspliktige områder i alle datterforetakene i regionen i løpet av 2003, for å sikre korrekt betaling til staten.

Internkontroll

Det er svakheter når det gjelder internkontroll i flere av helseforetakene, men for ett av helseforetakene i Helse Vest, nemlig Helse Bergen, har revisor avdekket svakheter i rutiner og internkontroll innenfor områdene regnskap, økonomi og lønn. Dette gjelder spesielt løpende regnskapsførsel, ajourhold, avstemming og dokumentasjon.

Forholdene er av en slik karakter at det tas forbehold i revisjonsberetningen når det gjelder internkontrollen. I og med at Helse Bergen er en så stor del av foretaksgruppen, vil forhold i Helse Bergens revisjonsberetning også gjenspeiles i foretaksgruppens revisjonsberetning. Styret i Helse Vest vil følge saken nøye med hensyn til å iverksette tiltak for å få en tilfredsstillende internkontroll.

Framtidsutsikter

Et viktig resultatmål for Helse Vest er å minimum oppnå et nullresultat i 2004. Selv om eier har gitt foretaksgruppen tid til å oppnå resultatmålet, er datterforetakene stilt overfor harde krav til effektivisering for å nå målet om balanse innen utgangen av 2004. Styret har pålagt datterforetakene å effektivisere driften med 6 prosent i 2003.

Psykiatrien er et satsingsområde, hvor en også skal arbeide for å effektivisere driften. Effektiviseringsgevinster innen psykiatrien skal brukes til å bedre / øke tilbudet til pasientene.

Helse Vest venter at arbeidsoppgavene knyttet til etableringen av foretaksstrukturen etter hvert avtar slik at innsatsen for å bedre kvaliteten på hovedoppgavene våre kan styrkes.

Staten garanterer for driften av spesialisthelsetjenesten. Styret bekrefter derfor at forutsetningen for framtidig drift er til stede.

I løpet av det første driftsåret er det oppnådd en forbedring på flere områder, blant annet når det gjelder ventetider. Også brukernes rettigheter har blitt betydelig bedret. På flere områder er det etablert felles styringsverktøy innad i regionen. Gjennom den overordnede foretaksplanen er alle enheter bundet sammen gjennom en felles visjon, et felles verdigrunnlag og felles målsettinger. Et enhetlig og felles siktemål er særlig viktig for å sikre ressurstilgangen og kvaliteten på tjenestene i en tid der flere tilbyr sine tjenester til pasientene. Ved målbevisst felles innsats for å heve kvaliteten og servicenivået vil pasientenes førstevalg fortsatt være tjenester som tilbys gjennom datterforetakene i Helse Vest.

Forus, 11. juni 2003



Mai Vik
Styreleder



Arne Norheim
Nestleder



Anni Felde
Styremedlem



Steinar Andersen
Styremedlem



Jon Lekven
Styremedlem



Gerd Kjellaug Berge
Styremedlem



Øyvind Watne
Styremedlem



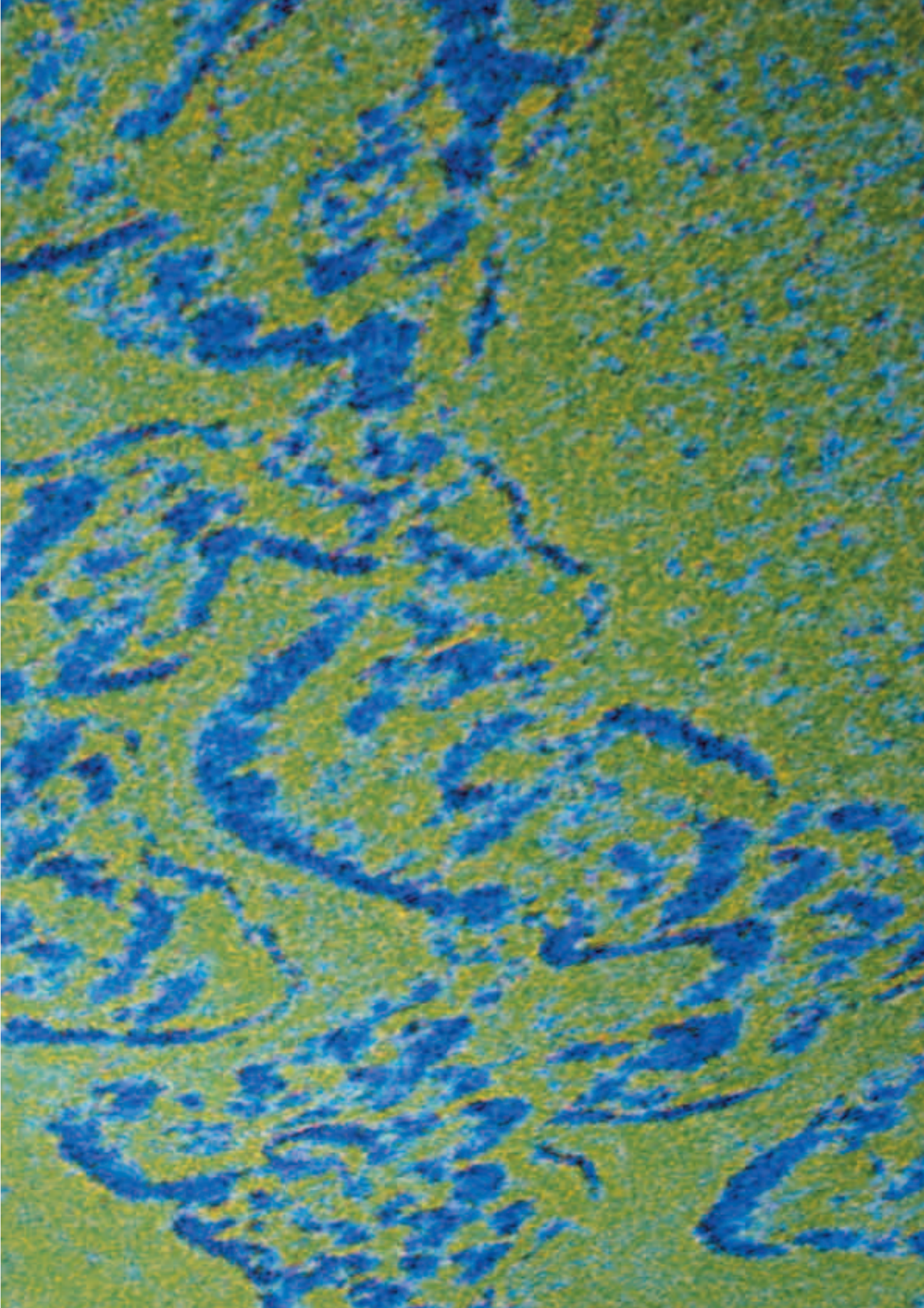
Ingunn Finne
Styremedlem

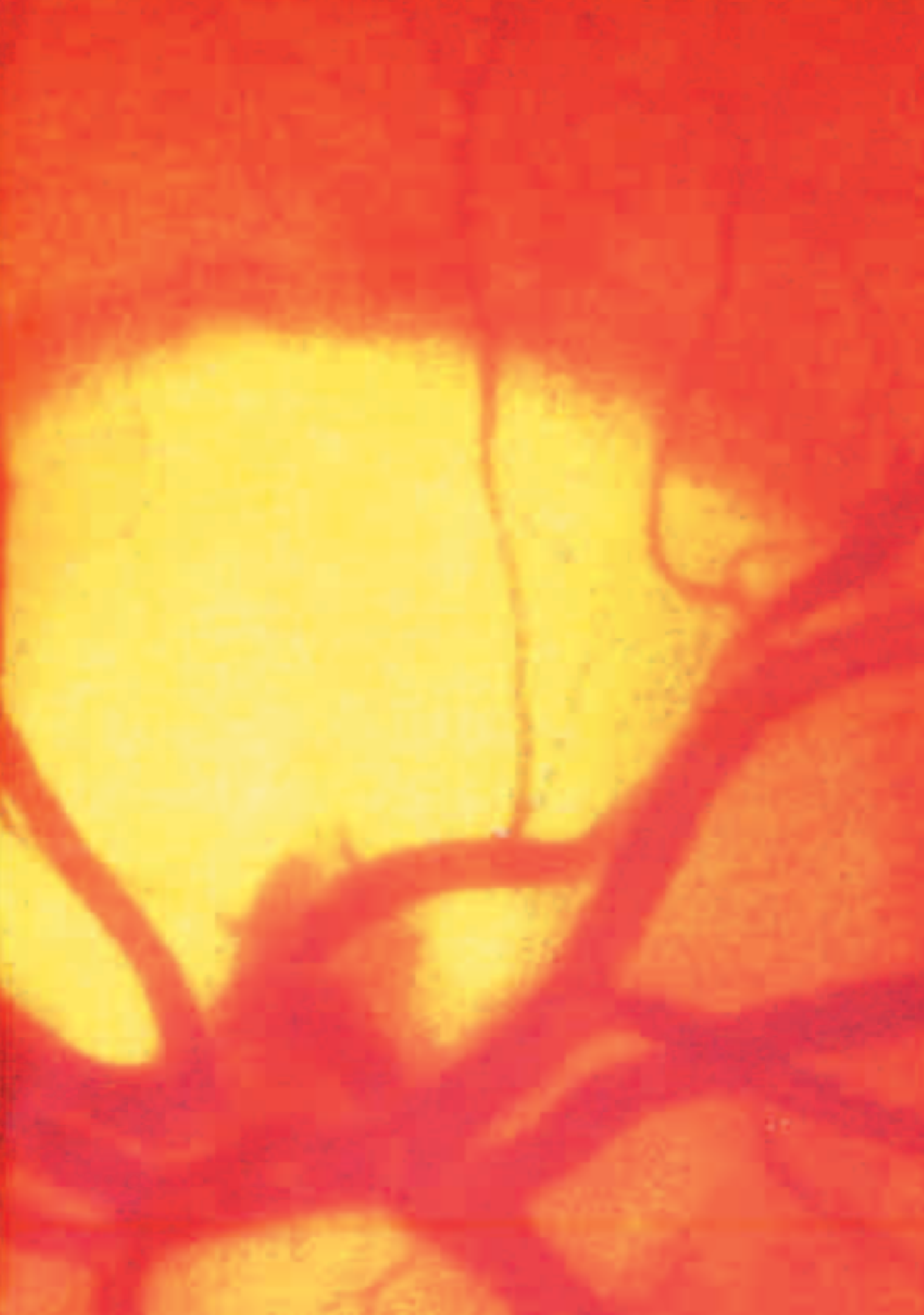


Aslaug Husa
Styremedlem



Herlof Nilssen
Adm. direktør





Resultatregnskap

Konsern		DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER		Helse Vest RHF	
I hele 1000 kr				I hele 1000 kr	
17.08.01-31.12.02	NOTE		NOTE	17.08.01-31.12.02	
4 581 838	3	Salgsinntekt	3	2 912 331	
5 330 076	3	Tilskudd	3	5 892 946	
184 847	2	Annen driftsinntekt	2	120	
10 096 761		Sum driftsinntekter		8 805 397	
2 245 847		Varekostnad		9 077 165	
6 689 669	5, 6	Lønnskostnad	5, 6	14 267	
545 704	7	Avskrivninger	7	846	
285	7	Nedskrivning		0	
1 152 155	2	Annen driftskostnad	2	48 522	
10 633 660		Sum driftskostnader		9 140 800	
-536 899		Driftsresultat		-335 403	
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
84 057		Annen renteinntekt		68 571	
264		Annen finansinntekt		488	
0		Rentekostnad til foretak i samme konsern		45 831	
2 625		Annen rentekostnad		0	
2 182		Annen finanskostnad		71	
79 514		Netto finansresultat		23 157	
-457 385		Ordinært resultat		-312 246	
-457 385		ÅRSRESULTAT		-312 246	
OVERFØRINGER					
		Føres mot innskutt annen egenkapital	11	-312 246	
		Sum overføringer		-312 246	

Konsernregnskap Helse Vest RHF

Balanse

Konsern		Helse Vest RHF	
I hele 1000 kr	I hele 1000 kr		
31.12.2002	17.08.2001	NOTE	NOTE
		EIENDELER	
		Anleggsmidler	
		Immaterielle eiendeler	
37 561	0	7 Konesjoner, patenter, lisenser o.l	7 1 644 0
37 561	0	Sum immaterielle eiendeler	1 644 0
		Varige driftsmidler	
7 518 341	0	7 Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0 0
162 593	0	7 Maskiner og anlegg	0 0
891 495	0	7 Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l	7 2 787 0
247 679	0	7 Anlegg under utførelse	0 0
8 820 109	0	Sum varige driftsmidler	2 787 0
		Finansielle anleggsmidler	
0	0	8 Investering i datterselskap	8 8 173 756 500
461	0	Investeringer i aksjer og andeler	0 0
144 181	0	Pensjonsmidler/kapitalinnskudd KLP	0 0
144 643	0	Sum finansielle anleggsmidler	8 173 756 500
		Langsiktige fordringer	
5	0	Andre langsiktige fordringer	5 0
5	0	Sum andre langsiktige fordringer	5 0
9 002 318	0	Sum anleggsmidler	8 178 192 500
		Omløpsmidler	
76 944	0	4 Varer	0 0
		Fordringer	
232 704	0	Kundefordringer	46 471 0
0	0	Fordringer på foretak i samme konsern	10 17 920 0
166 495	0	Andre fordringer	32 726 0
399 199	0	Sum fordringer	97 118 0
975 863	600	13 Bankinnskudd, kontanter o.l.	13 98 545 100
1 452 006	600	Sum omløpsmidler	195 663 100
10 454 323	600	SUM EIENDELER	8 373 855 600

Konsernregnskap Helse Vest RHF

Balanse

Konsern			Helse Vest RHF			
I hele 1000 kr	I hele 1000 kr			I hele 1000 kr	I hele 1000 kr	
31.12.2002	17.08.2001	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	NOTE	31.12.2002	17.08.2001
			Egenkapital			
			Innskutt egenkapital			
100	100	11	Foretakskapital	11	100	100
7 714 579	500	11	Innskutt annen egenkapital	11	7 859 719	500
<u>7 714 679</u>	<u>600</u>		Sum innskutt egenkapital		<u>7 859 819</u>	<u>600</u>
<u>7 714 679</u>	<u>600</u>		Sum egenkapital		<u>7 859 819</u>	<u>600</u>
			Gjeld			
			Avsetning for forpliktelser			
427 867	0	6	Pensjonsforpliktelser	6	2 472	0
<u>427 867</u>	<u>0</u>		Sum avsetninger for forpliktelser		<u>2 472</u>	<u>0</u>
			Annen langsiktig gjeld			
206 911	0	9	Langsiktig gjeld	9	184 000	0
192 522	0		Opptjente permisjonsrettigheter		0	0
<u>399 433</u>	<u>0</u>		Sum annen langsiktig gjeld		<u>184 000</u>	<u>0</u>
<u>827 300</u>	<u>0</u>		Sum langsiktig gjeld		<u>186 472</u>	<u>0</u>
			Kortsiktig gjeld			
416 143	0		Leverandørgjeld		38 752	0
0	0		Gjeld til foretak i samme konsern	10	219 674	0
513 167	0		Skyldige offentlige avgifter		6 368	0
983 034	0		Annen kortsiktig gjeld		62 771	0
<u>1 912 344</u>	<u>0</u>		Sum kortsiktig gjeld		<u>327 565</u>	<u>0</u>
<u>2 739 644</u>	<u>0</u>		Sum gjeld		<u>514 037</u>	<u>0</u>
<u>10 454 323</u>	<u>600</u>		SUM EGENKAPITAL OG GJELD		<u>8 373 855</u>	<u>600</u>

37

Forus, den 11. juni 2003


Mai Vik
styreleder


Arne Norheim
nestleder


Anni Felde
styremedlem

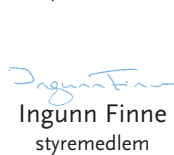

Gerd Kjellaug Berge
styremedlem


Aslaug Husa
styremedlem


Jon Lekven
styremedlem


Øyvind Watne
styremedlem


Steinar Andersen
styremedlem


Ingunn Finne
styremedlem


Herlof Nilssen
adm.dir

Kontantstrømoppstilling

Konsern I hele 1000 kr 17.08.01-31.12.02		Helse Vest RHF I hele 1000 kr 17.08.01-31.12.02
	KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:	
-457 385	Årets resultat	-312 246
0	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	0
545 704	Ordinære avskrivninger	846
286	Nedskrivninger varige driftsmidler	0
106 496	Endring i varelager, kundefordringer og leverandørgjeld	-7 719
283 685	Endring i pensjonsmidler/ -forpliktelse	2 472
1 329 701	Endring i andre tidsavgrensingsposter	238 162
1 808 487	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	-78 484
	KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:	
-9 403 660	Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-5 278
-461	Utbetalinger ved kjøp av finansielle anleggsmidler	-8 173 256
-9 404 121	Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-8 178 534
	KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:	
402 329	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	184 000
-2 896	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0
8 171 464	Innbetaling av egenkapital	8 171 464
8 570 897	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	8 355 464
975 263	Netto endring i bankinnskudd, kontanter og lignende	98 446
600	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lign. ved oppstartstidspunktet	100
975 863	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	98 546

Noter

NOTE 1 REGNSKAPSPRINSIPPER

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med Regnskapsloven av 1998 og god regnskapsskikk. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og note-opplysninger. Regnskapet er basert på de grunnleggende regnskapsprinsipper i samsvar med god norsk regnskapsskikk; transaksjonsprinsippet, opptjeningsprinsippet, sammenstillingsprinsippet, forsiktighetsprinsippet, kongruensprinsippet, sikring, beste estimat, konsistent prinsippanvendelse og forutsetning om fortsatt drift. Ved utarbeidelsen av regnskapet må ledelsen bygge på forutsetninger og estimater som vil påvirke regnskapsførte verdier av eiendeler, gjeld, inntekter og kostnader, samt noteopplysninger vedrørende betingede forpliktelser. Faktiske tall kan avvike fra de opprinnelige estimater.

Konsolideringsprinsipper

Konsernregnskapet omfatter morselskapet Helse Vest RHF og datterselskapene Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Førde HF og Apotekene Vest HF. Morselskapet eier datterselskapene med 100 prosent. Det er anvendt ensartede regnskapsprinsipper i konsernselskapenes regnskaper. Alle vesentlige transaksjoner og mellomværende mellom selskaper i konsernet er eliminert. Investeringer i selskaper hvor konsernet har betydelig innflytelse (tilknyttede selskaper) behandles etter egenkapitalmetoden i konsernregnskapet. Betydelig innflytelse foreligger normalt når konsernet eier 20 til 50 prosent av den stemmeberettigede kapital. Investeringer mindre enn 20 prosent er vurdert etter kostmetoden.

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost, men nedskrives til virkelig verdi ved verdifall som ikke forventes å være forbigående. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

39

Inntektsføring

Salg av tjenester inntektsføres i takt med utførelsen. For helseforetak vil det i de fleste tilfeller innebære at inntekt knyttet til medisinsk behandling opptjenes på det tidspunkt tjenesten er utført. Rammetilskudd inntektsføres den periode tilskuddet skal dekke. Inntektsføring ved salg av varer skjer på leveringstidspunktet. Inntektene regnskapsføres netto etter fradrag for rabatter, bonuser, fakturerte fraktkostnader og eventuell merverdiavgift.

Andre inntekter/kostnader

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter/kostnader.

Ekstraordinære poster

Inntekter og kostnader klassifiseres som ekstraordinære dersom de er uvanlige, uregelmessige og vesentlige, vurdert i forhold til konsernets virksomhet.

Immaterielle eiendeler

Immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige inntekter for helseforetaket aktiveres.

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende. I spesielle tilfeller vil forskning med tilhørende utvikling medføre at det genereres en egen dokumenterbar og vesentlig kontantstrøm. Dersom slik kontantstrøm forventes, blir forskning og utvikling aktivert.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler oppføres i balansen til historisk anskaffelseskost fratrukket akkumulerte lineære avskrivninger. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år, samt en kostpris på over 50 000 kroner.

Påkostninger eller forbedringer tillegges driftsmiddelets kostpris og avskrives i takt med driftsmiddelet, mens utgifter til vedlikehold og reparasjoner kostnadsføres etter hvert som de påløper. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Ved salg av anleggsmidler medtas gevinster under andre driftsinntekter og tap under andre driftskostnader

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i foreløpig kostpris for tingsinnskuddet og historisk kostpris for senere anskaffelser. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. Avskrivningene er klassifisert som driftskostnader.

Nedskrivning

Nedskrivninger av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler vurderes når det foreligger indikasjoner på verdifall for eiendelene. Dersom gjenvinnbart beløp er lavere enn balanseført verdi, skrives balanseført verdi ned til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og bruksverdi. Nedskrivningen reverseres i den utstrekning grunnlaget for nedskrivningen ikke lenger er til stede.

Behandling av datterselskap og tilknyttede selskap

Datterselskaper og tilknyttede selskaper vurderes etter kostmetoden i selskapsregnskapet. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost for aksjene med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det er foretatt nedskrivning til virkelig verdi når verdifall skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Utbytte og andre utdelinger er inntektsført samme år som det er avsatt i datterselskapet. Overstiger utbyttet andel av tilbakeholdt resultat etter kjøpet, representerer den overskytende del tilbakebetaling av investert kapital, og utdelingene er fratrukket investeringens verdi i balansen.

Varelager og varekostnad

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi. Det foretas nedskrivning for påregnelig ukurans i samsvar med god regnskapsskikk.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning for forventet tap. Avsetning for tap framkommer etter en konkret vurdering av enkeltfordringer og av fordringsmassen som helhet.

Pensjoner

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening basert på forutsetninger om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden, framtidig avkastning på pensjonsmidler samt aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidler er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelser i balansen. Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik i beregningsforutsetningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene ved årets begynnelse overstiger 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad (brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene og ansattes egenbetaling) klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Segmenter

Inndelingen i segmenter er basert på selskapets interne styrings- og rapporteringsformål. Det presenteres tall for virksomhetsområder, samt for geografiske områder. Tallene er avstemt mot selskapets resultat og balanse.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden.

Endringer i regnskapsprinsipper og feil

Virkingen av endringer i regnskapsprinsipper og korrigeringer av feil i tidligere års-regnskap føres direkte mot egenkapitalen.

Spesielle forhold 2002:

Regnskapsåret

Det regionale helseforetaket ble stiftet 17.08.01 med en foretakskapital på kr 100 000. Avlagt regnskap gjelder for perioden 17.08.2001 til 31.12.2002. I henhold til god regnskapspraksis avlegges regnskap for et utvidet regnskapsår første året. 2002 er første driftsår for foretaksgruppen Helse Vest. Det er derfor ikke sammenlignbare tall fra 2001 når det gjelder resultatregnskapet.

Tingsinnskudd foretatt pr 01.01.02 er tatt inn i aktuelle noter som sammenligningstall.

Eiendomsoverdragelser i forbindelse med reformen

Alle formaliteter rundt overdragelse av bygg er ikke klare. Det gjenstår noe arbeid med oppmåling og fradeling av enkelte eiendommer, delingsforretninger, nemndbehandling og avklaring med tidligere eiere. Formell overskjøting mangler fortsatt for en rekke eiendommer. Det aller meste er avklart, men det foreligger noe usikkerhet rundt bygg oppført i balansen.

I forbindelse med overgang fra fylkeskommunal til statlig drift av spesialisthelsetjenesten, ble bygninger og utstyr overført til helseforetakene. Verdsettelsen av dette tingsinnskuddet er foreløpig ikke klar og inngangsverdien er derfor oppført med en foreløpig, samlet verdi på de aktuelle anleggsmidlene. Endelig verdifastsettelse vil bli klar i løpet av regnskapsåret 2003.

Dersom foreløpig kostpris for anleggsmidlene endres ved den endelige verdsettelsen, vil det bli lagt til grunn at avskrivninger i regnskapet for 2003 beregnes som om endelige verdier forelå fra 1.1. 2002.

Innsatsstyrt finansiering

Innsatsstyrt finansiering er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er en generell usikkerhet med hensyn på kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Vest. Gjennomganger har vist at det forekommer avvik som slår begge veier. Det er fokus i datterforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall.

Pensjonsmidler/forpliktelser og pensjonskostnader

Netto pensjonsforpliktelse er oppført i balansen i henhold til mottatt aktuarberegning fra KLP og SPK. Det er første gang KLP og SPK har laget slik beregning for helseforetakene og det hefter noe usikkerhet rundt tallene. Blant annet skyldes usikkerheten fordeling av midler/forpliktelser vedrørende ansatte som tidligere var registrert felles under fylkeskommunene, mellom fylkeskommunen og de aktuelle foretakene.

Pensjonskostnaden er beregnet ut fra endring i netto forpliktelser i løpet av året. Ettersom det fortsatt er noe usikkerhet med hensyn til størrelsen på netto forpliktelser vil også den oppførte pensjonskostnaden være usikker.

Merverdiavgift

Det er fortsatt noe usikkerhet omkring korrekt mva-behandling i helseforetakene. Det vil bli gjennomført en kartlegging av avgiftspliktige områder i alle helseforetakene i regionen i løpet av 2003, for å sikre korrekt avgiftsbehandling.

NOTE 2 SPESIFIKASJON AV SAMMENSLÅTTE POSTER

Regnskapslovens § 7-7

Poster i den obligatoriske oppstillingsplanen som er slått sammen etter Regnskapslovens § 6-3 annet ledd, skal spesifiseres.

Tall i hele 1000 kr

Konsern 2002	Andre driftskostnader	Helse Vest RHF
31 587	Transportkostnader	0
219 932	Kostnader lokaler inkl. energi og brensel	1 354
16 336	Leie MTU, maskiner, inventar og lignende	118
238 257	Reparasjon, vedlikehold og service	961
197 040	Ekstern tjeneste	20 082
44	Tap ved salg av anleggsmiddel	0
448 959	Andre driftskostnader	26 006
1 152 155	Sum andre driftskostnader	48 522

Konsern 2002	Andre driftsinntekter	Helse Vest RHF
38 746	Leieinntekter	0
862	Gevinst ved salg av anleggsmidler	0
145 238	Annen inntekt	120
184 847	Sum andre driftsinntekter	120

NOTE 3 SALGSINNTEKTER

Regnskapslovens § 7-8

Tall i hele 1000 kr

Konsern 2002

Virksomhetsområde	Somatikk	Psykiatri	Totalt
Helse Bergen HF	3 541 644	626 157	4 167 801
Helse Stavanger HF	1 856 885	505 015	2 361 900
Helse Fonna HF	1 137 944	313 862	1 451 806
Helse Førde HF	984 537	198 979	1 183 516
Helse Vest RHF	580 432	714	581 146
Sum	8 101 441	1 644 727	9 746 168

Virksomhetsområde	Vareformidling	Farmasøytiske tjenester	Totalt
Apotekene Vest HF	334 636	15 958	350 593
Sum			350 593

Sum virksomhetsområder **10 096 761**

Geografisk område	Inntekter
Sør-Rogaland	2 459 163
Haugesund	853 241
Odda	134 063
Stord	248 134
Valen	134 931
Fonna	122 617
Nordhordaland	4 344 681
Førde	915 831
Lærdal	144 060
Nordfjordeid	158 895
Landet for øvrig	581 146
Sum	10 096 761

NOTE 4 VARER

Regnskapslovens § 7-10

Tall i hele 1000 kr

Konsern 2002

Varer	Innskutt varelager 01.01.02	31.12.02
Lager medisiner	29 430	31 282
Lager blod	7 165	5 808
Lager forbruksmateriell	21 680	21 858
Væskelager	716	360
Lager handelsvarer (Apotekene Vest)	1 210	2 009
Lager sterilsentral	2 676	2 356
Lager eiendomslager	2 018	1 044
Lager kardiologi	1 000	1 000
Operasjonslager	5 119	5 372
Røntgenlager	1 544	993
Laboratorielager	2 810	2 814
Matlager kjøkken/kantine	648	639
Suturlager	887	1 588
Sum	76 903	77 124
Nedskrivning for ukurans		-180
Sum varer	76 903	76 944

NOTE 5 LØNNSKOSTNADER OG HONORARER

Regnskapsloven § 7-11, 7-30, 7-31 og 7-32

Tall i hele 1000 kr

Konsern 2002	Lønnskostnader	Helse Vest RHF 2002
5 236 412	Lønn	10 928
769 611	Arbeidsgiveravgift	1 644
599 259	Pensjonskostnader	1 395
84 387	Andre ytelser	301
6 689 669	Sum	14 267

Konsern 2002	Lønn daglig leder, godtgjørelser og honorarer	Helse Vest RHF 2002
4 714	Lønn daglig leder	1 015
376	Pensjonskostnader daglig leder	49
63	Annen godtgjørelse daglig leder (telefon)	22
4 326	Styregodtgjørelse	991
1 663	Kostnadsført revisjonshonorar for regnskapsåret 2002	597
2 358	Kostnadsført honorar til revisor for andre tjenester	0
13 500	Sum	2 675

Konsern 2002	Lån og sikkerhetsstillelse	Helse Vest RHF 2002
0	Sikkerhetsstillelse til daglig leder og styre	0
0	Samlede lån og sikkerhetsstillelse til ansatte og styremedlemmer	0
0	Sum	0

Konsern 2002	Antall ansatte	Helse Vest RHF 2002
16 336	Gjennomsnittlig antall ansatte	16

NOTE 6 PENSJONER

Regnskapslovens § 7-11

Opplysninger om pensjonsordning:

Helseforetakene har sine pensjonsforpliktelser forsikret i KLP etter en Multi-employer Plan. Ytelsene er tariffestet og samordnes med folketrygdens ytelser.

Dette innebærer at det er knyttet utjevningsmekanismer til premieberegningen.

Premien som andel av lønn skal være lik uavhengig av alder og kjønn.

AFP-forpliktelser inngår i beregningen.

Apotekene har sine pensjonsforpliktelser forsikret i Pensjonsordningen for Apoteketaten i Statens Pensjonskasse. Ytelsene er tariffestet og samordnes med folketrygdens ytelser.

Dette innebærer at det er knyttet utjevningsmekanismer til premieberegningen.

Premien som andel av lønn skal være lik uavhengig av alder og kjønn.

AFP-forpliktelser inngår i beregningen.

Antall ansatte er omfattet av pensjonsordningen: 24 670

Økonomiske forutsetninger:

Årlig avkastning: 7 %

Diskonteringsrente 6,50 %

Årlig lønnsvekst 4 %

Årlig vekst i folketrygdens grunnbeløp 4 %

Tall i hele 1000 kr

Konsern			Helse Vest RHF	
Innskutt 01.01.2002	2002	Pensjonsforpliktelse	Innskutt 01.01.2002	2002
7 109 525	7 943 744	Påløpte forpliktelser pr 31.12.	4 446	6 132
6 422 987	7 567 115	- Pensjonsmidler pr 31.12.	2 875	3 965
686 538	376 629	= Netto pensjonsforpliktelse pr 31.12	1 571	2 166
92 971	51 238	+ arbeidsgiveravgift	221	305
779 509	427 867	Netto pensjonsforpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	1 792	2 472

17.08.01 - 31.12.2002	Pensjonskostnad	17.08.01 - 31.12.2002
587 498	Nåverdi av årets pensjonsopptjening	1 311
483 877	Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	374
24 028	Administrasjonskostnad	42
473 894	Forventet avkastning av pensjonsmidler	231
92 701	- Arbeidstakers egendekning av kostnaden	185
528 808	Netto pensjonskostnad før arbeidsgiveravgift	1 311
70 451	Arbeidsgiveravgift	84
599 259	Netto pensjonskostnad inkl arbeidsgiveravgift	1 395

NOTE 7 ANLEGGSMIDLER

Regnskapsloven § 7-12, 7-13 og 7-14

Tall i hele 1000 kr

Konsern	Bygninger og tomter	Maskiner og anlegg	Anlegg under utførelse	Driftsløsøre, inventar og utstyr	Programvare	Sum
Varige driftsmidler						
Opprinnelig takst tingsinnskudd per 01.01.	12 232 788	268 515	216 708	1 225 704	55 530	13 999 245
Justering av kostpris	-4 478 262	-95 928	-76 935	-332 197	-15 923	-4 999 245
Foreløpig verdi av tingsinnskudd	7 754 526	172 587	139 773	893 507	39 607	9 000 000
Tilgang kjøpte driftsmidler	46 505	18 837	107 906	221 132	13 741	408 122
Avgang solgte driftsmidler	0	0	0	-4 462	0	-4 462
Foreløpig anskaffelseskost pr. 31.12.	7 801 031	191 424	247 680	1 110 177	53 348	9 403 660
Beregnet akkumulerte avskrivninger 31.12.	282 691	28 830	0	218 396	15 787	545 704
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.	0	0	0	285	0	285
Bokført verdi pr. 31.12.	7 518 341	162 593	247 680	891 496	37 561	8 857 670

Økonomisk levetid	15-60 år	5-17 år		3-15 år	2-5 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	
Årets avskrivninger	282 691	28 830		218 396	15 787	545 704
Årets nedskrivninger				285		285
Årlig leie av ikke balanseførte driftsmidler	16 806			991		17 796

Helse Vest RHF	Driftsløsøre, inventar og utstyr	Programvare	Sum
Varige driftsmidler			
Tilgang kjøpte driftsmidler 2001	3 510	1 767	5 277
Beregnet akkumulerte avskrivninger 31.12.	723	123	846
Bokført verdi pr. 31.12.	2 787	1 644	4 431
Økonomisk levetid	3-11 år	5 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær	
Årets avskrivninger	723	123	846
Årlig leie av ikke balanseførte driftsmidler	998	88	

NOTE 8 DATTERSELSKAP, TILKNYTTET SELSKAP

Regnskapslovens § 7-15

Tall i hele 1000 kr

Helse Vest RHF	Helse Bergen HF	Helse Stavanger HF	Helse Førde HF	Helse Fonna HF	Apotekene Vest HF	Sum
Formelle opplysninger:						
Anskaffelsestidspunkt	05.12.01	05.12.01	05.12.01	05.12.01	05.12.01	
Forretningskontor	Bergen	Stavanger	Førde	Haugesund	Bergen	
Eierandel	100	100	100	100	100	
Stemmeandel	100	100	100	100	100	
Inngående balanse	100	100	100	100	100	500
Balanseført EK på anskaffelsestidspunktet (foreløpig kostpris)	3 981 192	1 875 193	1 032 731	1 274 620	9 520	8 173 256
Årsresultat 2002	-146 993	-39 614	33 060	3 409	4 999	-145 139
Utgående balanse 31.12.	3 834 299	1 835 679	1 065 891	1 278 129	14 619	8 028 617

Vestlandsmat AS er inkludert i Helse Stavanger HF. Selskapet er 100 prosent eiet av Helse Stavanger HF.

NOTE 9 SPESIFIKASJON AV GJELD

Regnskapslovens § 7-21

Tall i hele 1000 kr

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Konsern	Annen langsiktig gjeld	Helse Vest RHF
184 000	Lån fra Helsedepartementet	184 000
9 036	Finansiell leasing	0
193 036	Sum gjeld som forfaller mer enn fem år etter regnskapsårets slutt	184 000

48

NOTE 10 MELLOMVÆRENDE MED FORETAK

I SAMME KONSERN

Regnskapslovens § 7-22

Tall i hele 1000 kr

Konsern	Helse Vest RHF	Fordringer 31.12.02	Korts.gjeld 31.12.02
o	Apotekene Vest	55	1 050
o	Helse Bergen	6 246	50 744
o	Helse Stavanger	5 853	79 647
o	Helse Fonna	4 867	52 049
o	Helse Førde	899	36 185
o	Sum	17 920	219 674

NOTE 11 EGENKAPITAL OG EIERINFORMASJON

Regnskapslovens § 7-25

Tall i hele 1000 kr

Konsern	Foretakskapital	Innskutt EK	Sum
Innskutt egenkapital 17.08.01	100		100
Tingsinnskudd 01.01.02		8 171 964	8 171 964
Årsresultat		-457 385	-457 385
Egenkapital pr 31.12	100	7 714 579	7 714 679

Helse Vest RHF	Foretakskapital	Innskutt EK	Sum
Innskutt egenkapital 17.08.01	100		100
Tingsinnskudd 01.01.02		8 171 964	8 171 964
Årsresultat		-312 246	-312 246
Egenkapital pr 31.12	100	7 859 718	7 859 818

Beregning av innskutt annen kapital i helseforetakene pr 01.01.02

	Helse Bergen	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Førde	Apotekene Vest	SUM DØTRE	Helse Vest RHF	Total IB
Programvare	17 428	12 607	9 497	75	0	39 607	0	39 607
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	3 954 613	1 696 583	1 111 019	992 312	0	7 754 526	0	7 754 526
Maskiner og anlegg	67 346	0	17 387	87 854	0	172 587	0	172 587
Driftsløsøre, inventar, kontormaskiner og lignende	385 892	341 879	124 339	38 375	3 022	893 507	0	893 507
Anlegg under utførelse	0	0	130 007	9 766	0	139 773	0	139 773
Investeringer i aksjer og andeler	0	245	61	0	0	306	0	306
Investering i helseforetak	0	0	0	0	0	0	500	500
Kapitalinnskudd KLP	57 779	38 951	29 876	17 575	0	144 181	0	144 181
Varer	18 375	12 122	19 176	8 830	18 399	76 903	0	76 903
Kundefordringer	126 646	0	4 382	18 807	152	149 987	0	149 987
Andre fordringer	441 672	197 547	153 476	89 754	1 867	884 315	0	884 315
Bankinnskudd og kontanter	55 306	337	22 468	2 784	2 658	83 554	100	83 654
Sum eiendeler	5 125 057	2 300 271	1 621 688	1 266 133	26 097	10 339 247	600	10 339 847
Foretakskapital	100	100	100	100	100	500	100	600
Annen innskutt egenkapital	3 981 192	1 875 193	1 274 620	1 032 731	9 520	8 173 256	-1 292	8 171 964
Pensjonsforpliktelse	353 773	191 770	141 745	78 421	12 008	777 717	1 792	779 509
Øvrig langsiktig gjeld	108 200	0	22 616	35 460	0	166 276	0	166 276
Leverandørgjeld	174 310	0	635	29 468	0	204 412	0	204 412
Skyldige offentlige avgifter	191 857	18 886	22 657	7 336	916	241 652	0	241 652
Annen kortsiktig gjeld	315 627	214 322	159 314	82 617	3 553	775 432	0	775 432
Sum egenkapital og gjeld	5 125 057	2 300 271	1 621 688	1 266 133	26 097	10 339 247	600	10 339 847

NOTE 12 *BETINGEDE UTFALL*

Regnskapslovens § 7 - 33

Tall i hele 1000 kr

Pasientskadeerstatninger der det er mer enn 50 prosent sannsynlighet for at forpliktelsen må innfris

Konsern	Usikre forpliktelser	Helse Vest RHF
	Opplysninger om usikre forpliktelser det er foretatt avsetning for i regnskapet:	
14 480	Avsetning 01.01. Del av tingsinnskudd	0
1 171	Periodens tillegg i avsetning	0
5 578	Ny avsetning i perioden	0
-4 459	Oppgjør som er motregnet i perioden	0
16 770	Avsetning 31.12.	0

NOTE 13 *BANKINNSKUDD BUNDNE MIDLER*

Tall i hele 1000 kr

Konsern	Bundne bankinnskudd	Helse Vest RHF
241 840	Skattetrekkkonto	703
31 506	Bundne øremerkede midler	0
1 196	Andre (hjertefond)	0
274 542	Sum	703

Bundne øremerkede midler er midler der bruken er regulert av andre enn RHF-/HF-styrene.

Til foretaksmøtet i
Helse Vest RHF

Revisjonsberetning for 2002

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Vest RHF for regnskapsåret 2002, som viser et underskudd på kr 312 245 662 for morselskapet og et underskudd på kr 457 385 033 for konsernet. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling, noteopplysninger og konsernregnskap. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av foretakets styre og administrerende direktør. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Vi har utført revisjonen i samsvar med revisorloven og god revisjonsskikk i Norge. God revisjonsskikk krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimer, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk omfatter revisjon også en gjennomgåelse av foretakets formuesforvaltning og regnskaps- og interne kontroll-systemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Vår revisjon har gjennom 2002 avdekket svakheter i rutiner og internkontroll innenfor områdene regnskap, økonomi og lønn for datterselskapet Helse Bergen HF. Dette gjelder spesielt løpende regnskapsføring, ajourhold, avstemming og dokumentasjon. Forholdene er rapportert i særskilt brev til foretakets styre.

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et uttrykk for foretakets og konsernets økonomiske stilling 31. desember 2002 og for resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med god regnskapsskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i foretaket i samsvar med lov og god regnskapsskikk i Norge. Se dog forbeholdet om internkontrollen for konsernet i avsnittet over.
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Uten at det har betydning for konklusjonene i avsnittet over, presiserer vi at kostpris for anleggsmidlene er fastsatt av Helsedepartementet og er en foreløpig verdifastsettelse av anleggsmidlene og egenkapitalinnskuddet. Videre er avskrivninger beregnet med utgangspunkt i foreløpig kostpris. Endelig fastsettelse av verdier og tilhørende avskrivninger vil bli fastsatt innen avleggelse av regnskapet for 2003. Vi viser til beskrivelsen i noter og årsberetningen.

Stavanger, 11. juni 2003
ERNST & YOUNG AS



Finn Kinserdal
statsautorisert revisor



Postboks 303 Forus
4066 Stavanger
Tlf. 51 96 38 00