

# Årsmelding frå styret 2013

**2013 blei nok eit godt driftsår for føretaka i Helse Vest. Føresetnadene er dei beste for å halde oppe og vidareutvikle trygge og gode helsetenester på Vestlandet, no og i tida framover.**

Dei felles måla for helseføretaka i vest er

- trygge og nære sjukehustenester
- heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- ein framtidsretta kompetanseorganisasjon

Helse Vest har det overordna ansvaret for at oppgåvene til helseføretaka blir løyste i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringar innanfor dei økonomiske rammene og ressursane Helse Vest disponerer. Formålet med all aktivitet i Helse Vest er å sørge for at pasientane får eit så kvalitativt godt tilbod som mogleg. Oppgåvene skal løysast på ein måte som sikrar pasientane trygg, effektiv og likeverdig behandling av høg kvalitet. Helsetenestene skal medverke til god helse, livskvalitet og fremme pasientane si eiga meistring.

Sjølv om det er vanskeleg å måle effekten av helsetenester, er det gode indikasjonar på at helsetilstanden og livskvaliteten i befolkninga blir betre, og at spesialisthelsetenesta bidreg til det. Levealderen aukar systematisk. Det er også eit uttrykk for at folk lever betre. Sjølv om god helsekvalitet er resultat av ei rekkje faktorar, er det all grunn til å rekne med at eit godt helsetilbod er eit viktig bidrag.

## **Selskapsstruktur og eigarforhold**

Staten eig 100 prosent av Helse Vest RHF, som er eigar av helseføretaka Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde, Helse Stavanger, Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT AS. Føretaksrådet er det øvste organet i Helse Vest RHF. Både Helse Vest RHF og dotterføretaka har eigne styre. Dotterføretaka driv dei offentleg eigde sjukehusa og tilhøyrande institusjonar i sine geografiske område. Sjukehusapoteka Vest driv dei fire sjukehusapoteka i regionen. Helse Vest IKT har ansvaret for og driv IKT-systema med tilhøyrande infrastruktur.

Leiinga for føretaksgruppa held til på Forus i Stavanger kommune. Dotterføretaka er lokaliserte med hovudadministrasjon i Stavanger (Helse Stavanger), Haugesund (Helse Fonna), Bergen (Helse Bergen, Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT AS) og Førde (Helse Førde).

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2013 driftsavtaler med 282 privatpraktiserande spesialistar, 134 innanfor somatikk og 148 innanfor psykisk helsevern. Dei fekk alle driftstilskot frå Helse Vest RHF. I tillegg hadde det regionale helseføretaket driftsavtale med sju private ideelle sjukehus og institusjonar innanfor somatikk og psykiatri, seks private rusinstitusjonar og fem private rehabiliteringsinstitusjonar. For å auke kapasiteten på område der det er lang ventetid, er det inngått avtaler om dagkirurgi med private tilbydarar. Ved utgangen av 2013 hadde Helse Vest avtaler med tre private spesialistar og fem private kommersielle klinikkar og sjukehus. Helse Vest har avtale med tre private laboratorium og tre avtaler om radiologitenester (same leverandør, men på tre ulike plassar – Bergen, Haugesund og Stavanger).

## **Verksemd og formål**

Helse Vest RHF har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) fastset mål og forventningar gjennom det årlege oppdragsdokumentet.

Basert på oppdragsdokumentet frå HOD og protokoll frå føretaksrådet i Helse Vest RHF utarbeider Helse Vest eit årleg styringsdokument som regulerer forholdet mellom det regionale føretaket og dotterføretaka. Dokumentet skisserer prioriteringar og legg føringar for kva for oppgåver dotterføretaka skal gjennomføre.

Summert opp var det fem område som Helse Vest ville at dotterføretaka skulle følge særleg opp i 2013:

- Samhandlingsreforma
- Pasientsikkerheit

- Psykisk helsevern
- Ventetider og fristbrot
- Økonomi

Målet med dette arbeidet er, som tidlegare år, å fremme helse og livskvalitet blant innbyggjarane i helseregionen. Helse Vest skal gjere dette i samarbeid med dei som bruker tenestene.

### **Kvalitet og pasientsikkerheit**

Gode resultat for økonomi og systembygging legg til rette for den viktigaste satsinga no og framover, på pasienttryggleik og kvalitet. Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013 – 2017 blei starta i 2013 som ei vidareføring av Kvalitetssatsinga i Helse Vest og pasienttryggleikskampanjen «I trygge hender». Programmet har som mål å hindre skadar på grunn av helsetenesta sine ytingar eller mangel på ytingar. I løpet av programperioden skal ein blant anna halvere talet på skadar som kan unngåast.

Føretaka i Helse Vest har teke del i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen sine tiltak for å førebyggje skade og eit stort arbeid er gjort i føretaka med å innføre sikringstiltak. Dette er organisert som felles regionale prosjekt der føretaka samarbeider om å drive prosjekta fram. Med utgangspunkt i dei vanlegaste skadane som blir sett i samband med sjukehusbehandling, er det mellom anna sett inn tiltak for å hindre at pasientar utviklar trykksår (liggesår), hindre at pasientar fell, hindre sjukehusinfeksjonar, hindre sjølv mord blant pasientar i akuttpsykiatriske institusjonar og tiltak for å hindre overdose etter utskriving frå rusinstitusjon.

Det skal utviklast mest mogleg automatisert datafangst av kvalitetsindikatorar slik at status for dei ulike satsingane kan følgjast løpande. Opplæring av medarbeidarar i forbetningsarbeid er óg ein del av satsinga. Nær 3,5 millionar kroner i såkornmidlar blei tildelt 25 lokale kvalitetsutviklingsprosjekt i 2013.

Kvalitetsprisen for 2013 gjekk til Psykiatrisk divisjon, Stavanger Universitetssjukehus for arbeidet med å leggje til rette for tidleg oppdaging og behandling av psykose.

Fagmiljøa i Helse Vest gjer eit stort arbeid med å etablere og drifte medisinske kvalitetsregister. 14 nasjonale medisinske kvalitetsregister er etablerte i regionen. Kvalitetsregistra er viktige verktøy i arbeidet med å forbetre tenestene, og dei er mykje brukt for å vinne ny kunnskap gjennom systematisk forskning.

### **Ventetider og fristbrot**

Ventetidsutviklinga per desember 2013 viser at den gjennomsnittlege ventetida for alle som starta behandling, var 65 dagar, nøyaktig som måлтаlet. Ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av året var 75 dagar.

*Ventetider for dei som blei tekne til behandling i desember 2013:*

- Alle fagområda: **65 dagar**
- Somatikk: **66 dagar**
- Barne- og ungdomspsykiatri (BUP): **52 dagar**
- Psykisk helsevern – vaksne: **41 dagar**
- Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB): **50 dagar**

Situasjonen ved utgangen av 2013 er betre enn til same tid i 2012, og radikalt betra om ein samanliknar med utgangspunktet i 2002. Då helsereforma blei innført, var ventetida i snitt 214 dagar.

Helse Vest RHF har gjennom heile 2013 hatt søkjelyset på å redusere talet på fristbrot, redusere ventetida til behandling og nå målet om maks 20 dagars ventetid for kreftutgreiing. Dette skjer ved at ein etablerer gode rutinar og sikrar oppfølging for å handtere tilvisingar, vurderingar og oppfølging av pasientar.

Helse Vest vil i perioden fram mot 2015 leggje til rette for at pasientane får time ved første gongs kontakt med spesialisthelsetenesta.

I desember 2013 var talet på fristbrot heilt nede i 2 prosent for behandla pasientar og 1 prosent for ventande pasientar, totalt i Helse Vest. Talet på fristbrot er klart lågare ved utgangen av året enn ved starten av året. Helse Førde har hatt den lågaste prosentdelen fristbrot gjennom heile 2013. Målsettinga om at ein ikkje skal ha

fristbrot, er ikkje nådd samla for føretaksgruppa, men utviklinga gjer at ein er nærmare å nå målet i 2014: At alle føretaka berre unntaksvis har fristbrot.

### **Korridorpasientar**

Helse Vest har gjennom heile 2013 følgd opp arbeidet med å unngå korridorpasientar. Og utviklinga har vore positiv det siste året. Sidan den månadlege rapporteringa starta i mars 2010, har talet på korridorpasientar i Helse Vest samla gått kraftig ned. Innan psykisk helsevern finn ein no berre unntaksvis korridorpasientar, mens ein framleis har nokre utfordringar innan somatikk, og då særleg i Helse Stavanger og Helse Bergen. Tidleg i 2014, blei det starta eit eige regionalt prosjekt som skal kome opp med felles tiltak for å redusere korridorbruken og gjere rapporteringa meir einsretta.

### **Psykisk helsevern**

Innanfor psykisk helsevern heldt ein i 2013 fram arbeidet med å styrke dei distriktspsykiatriske sentra (DPS). Ressursfordelinga mellom sjukehus og DPS var i 2013 i samsvar med nasjonale føringar. Alle DPS-a har etablert akuttberedskap, nokre i samarbeid med sjukehusavdelingar på kveld og natt. Ambulante team er etablert i alle helseføretak. Satsinga for å redusera tvangsbruken held fram.

Innan psykisk helsevern for barn og unge har det vore ei positiv utvikling. Ventetida for dei som blei behandla i desember 2013 var på 52 dagar. I 2014 må helseføretaka framleis ha fokus på å tilføre nødvendig behandlarkapasitet og kompetanse, og sikre ei effektiv utnytting av ressursane.

### **Rusbehandling**

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) har vore eit satsingsområde også i 2013. Nytt av året er at fleire einingar har lagt til rette for brukarstyrte senger, det vil seie at brukarane sjølve kan få moglegheit til å leggje seg inn når dei kjenner behov for det. Det har og vore utprøving av ny teknologi, mellom anna ein sjølvhjelps-app for å nå unge i risikozonen. I 2013 har Helse Vest arbeidd med revidering av regional plan for TSB og førebudd ny anskaffing innan TSB. Anskaffinga skal gjennomførast i 2014, for å inngå nye avtaler som vil gjelde frå 2015. Gjennom året er det og arbeidd særskilt med betre utnytting av og auke i kapasiteten og reduksjon i bruken av gjesteplassar. Det er og utvikla gode rutinar for samarbeid med kommunane både før, under og ved avslutta behandling - og ved behandlingsavbrot.

Talet på fristbrot er vesentleg redusert i løpet av 2013, frå 5,6 prosent i 2012 til 3,4 prosent i 2013. Ventetida er og vesentleg redusert, i desember 2013 var ventetida for dei som blei tekne til behandling 50 dagar mot 82 dagar i desember 2012.

### **Rehabilitering og habilitering**

Habiliterings- og rehabiliteringsfeltet er eit komplekst felt i endring og utvikling der samhandlingsreforma legg føringar for utviklinga av feltet. Styret i Helse Vest tok i desember 2013 stilling til vidareutvikling av fagområdet i Helse Vest, og i 2014 startar arbeidet med å revidere den regionale planen for feltet.

Ansvar for habiliterings- og rehabiliteringstenester til befolkninga er delt mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Hovudtyngda av habilitering og rehabilitering skal skje i kommunane, mens spesialisthelsetenesta skal bidra med spesialisert kompetanse, råd og rettleiing i tillegg til spesialiserte rehabiliteringstenester i eigen regi.

Samarbeidsavtalene mellom kommunane og helseføretaka legg rammer for samarbeid om utvikling av tenestene og endringar i ansvars- og oppgåvedelinga. Målet er å oppnå koordinerte og samanhengande tenester for pasientane.

Samtidig skal spesialisthelsetenesta bli ytterlegare spesialisert blant anna gjennom styrking av tilboda som blir kjøpt frå dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Med dette som utgangspunkt har Helse Vest i 2013 førebudd nye anskaffingar innanfor spesialisert rehabilitering som skal gjennomførast i 2014, for å inngå nye avtaler som vil gjelde frå 2015.

### **Innovasjon**

Helse Vest følgjer opp satsinga på innovasjon gjennom eit eige regionalt nettverk, for å leggje til rette for gode innovasjonsprosessar. Innovasjon handlar om så mykje meir enn avanserte IKT-prosjekt. Blant anna kan det å

gjere små endringar i rutinar ute på sjukehusavdelingane, ha like stor innovasjonseffekt som innføring av ny datateknologi.

Satsinga på innovasjon er godt forankra i føretaksgruppa og lagt opp til å vere ein integrert del av utviklinga i dei enkelte verksemdene. I 2013 sette Helse Vest RHF av 4 millionar kroner for å stimulere til innovasjon regionalt. Dette er eit supplement til satsinga som skjer i dei enkelte helseføretaka.

Det blir gjennomført to fellesprosjekt, arbeid med innovasjonsprosessen og prosjekt Smarte skjermar. Smarte løysingar og satsing på IKT-området har teke Helse Vest langt sidan 2002. Helse Vest har dei siste ti åra prioritert å bygge gode system som støtte til dei ulike delane av verksemda.

Smarte skjermar, som kan vere nettbrett, smarttelefon og større skjermar, har mange bruksområde, og teknologien er i sterk utvikling. Dette gjer det mogleg å kunne arbeide enklare, raskare og sikrare, nær pasienten. Moglegheitene finst på fleire område, anten det dreier seg om pasienttenester, oppgåveplanlegging, apotektenester eller bestilling. Døme på prosjekt som får støtte av smarte skjermar er KULE-prosjektet (anskaffing av elektronisk kurve- og legemiddelløysingar) og prosjektet «Alle møter».

Mellom dei største enkeltinitiativa elles på innovasjonsområdet er eMeistring, eit psykiatrisk lågterskeltilbod kalla «Psykisk helse på nett», som ligg under Helse Bergen. Særs gledeleg i 2013 var det at eMeistringsprosjektet fekk gull og vann ehelse-prisen under den nasjonale HealthWorld-konferansen i oktober.

Bergen Health Challenge, ei innovasjonshelg i Bergen støtta av Helse Vest, skapte også mykje engasjement, og fekk mykje og god medieomtale for eit svært vellykka arrangement.

### **Utdanning**

Spesialisthelsetenesta har i 2013 vore involvert i totalt 5 751 formelle utdanningsløp. Det er ein auke på 8,6 prosent frå 2012. Dette er utdanning på vidaregåande nivå slik som lærlingar, og utdanning på høgskule- og universitetsnivå, slik som bachelor- og mastergrad, profesjonsutdanningar og spesialiseringar i sjukehusa.

Dei formelle utdanningsløpa som spesialisthelsetenesta har lagt til rette for, representerer eit vidt spekter med utdanningar. Hovudvekta ligg naturleg nok på helseutdanning, men i løpet av det siste året har spesialisthelsetenesta òg tilbydd læringsløp blant anna innanfor IT, kokkefag og leiing.

Når grunnutdanninga er på plass, er arbeidsplassen ein viktig arena for medarbeidarane til å vidareutvikle seg og tileigne seg viktig kompetanse som trengst i spesialisthelsetenesta. Kompetanseportalen er i så måte blitt eit viktig hjelpemiddel for leiarar og medarbeidarar, anten det gjeld å melde seg på kurs, registrere CV eller førebu seg til medarbeidarsamtalar.

Det er satsa mykje på e-læringskurs i Helse Vest. e-læring vil vere eit målretta tiltaksområde framover. I 2013 blei det gjennomført 56 720 kurs i regionen, 39 700 av desse var e-læringskurs. Totalt blei det i 2013 tilbode 369 forskjellige e-læringskurs og 349 klasseromskurs.

Føretaksgruppa Helse Vest deltek i det nasjonale toppleiarprogrammet. I tillegg har leiarar innan psykisk helsevern og rusbehandling frå alle dei fire helseføretaka vore på leiarutvikling.

### **Opplæring av pasientar og pårørande**

Ei av hovudoppgåvene til helseføretaka er å lære opp pasientar og pårørande. Lærings- og meistringssentra (LMS) for kronisk sjuke er eit viktig tiltak. Her kjem pasientar og pårørande for å få informasjon, opplæring og kurs som gjer dei betre i stand til å takle sjukdommen sin. Alle helseføretaka i Helse Vest har etablert velfungerande lærings- og meistringssenter, der tilbodet er utvikla i samarbeid med pasientane og tilpassa behova deira. Fleire av helseføretaka har desentralisert lærings- og meistringsfunksjonen slik at tilboda skal vere lettare tilgjengelege for brukarane.

### **Brukarmedverknad**

Dialog og samhandling med representantar for brukarane er særst viktig for utvikling av tenestene. Det er etablert brukarutval i alle helseføretaka i Helse Vest. Det regionale brukarutvalet er pasientane sitt rådgivande

organ ovanfor Helse Vest RHF. Hensikta med utvala er å sikre at pasientane kjem til orde i saker som påverkar helsetenestene, samtidig som helseføretaka får viktige innspel frå brukarane av tenestene. Utvalet uttaler seg i saker som vedkjem pasientane, og kan også på eige initiativ spele saker inn for Helse Vest. Det regionale brukarutvalet deltek også i viktig prosjektarbeid. Dei lokale brukarutvala samarbeider på liknande måtar med sine helseføretak. Alle brukarutvala i regionen arbeider etter ein felles strategi som blei vedteken i 2012.

Helse Vest fordeler midlar til pasient- og brukarorganisasjonane for å støtte det viktige informasjons- og hjelpearbeidet desse gjer ovanfor medlemmene. Dette er tiltak som den offentlege helsetenesta ikkje driv, men som er viktige for kronikarar og andre for at dei skal meistre situasjonen sin best mogleg. 101 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2013 i overkant av 8,6 millionar kroner til fordeling frå Helse Vest.

### **Arbeidsmiljø**

Per 31. desember 2013 hadde føretaksgruppa om lag 26 900 tilsette. Dette talet inkluderer også vikarar og mellombels tilsette.

Sjukemeldt sjukefråvær var ved utgangen av 2013 på 5,8 prosent, ein nedgang på 0,2 prosentpoeng i forhold til utgangen av 2012. Det samla sjukefråværet for føretaksgruppa var ved utgangen av 2013 på 7 prosent. Det er ein nedgang på 0,3 prosentpoeng i forhold til 2012. Det er eit langsiktig mål at det samla sjukefråværet i regionen skal ned til 5,5 prosent. Ved utgangen av 2013 hadde 62 prosent av alle einingane klart dette. For 3. kvartal 2013 var det gjennomsnittlege sjukemeldte sjukefråværet i føretaksgruppa 5,5 prosent - likt med landssnittet for alle næringar. Innan helse- og sosialtenester var det sjukemeldte sjukefråværet på 7,6 prosent.

Det blei i 2013 registrert 3153 HMS-hendingar i føretaksgruppa for 2013. Det var 792 registrerte valdsskadar og 523 truslar. Det blei sett i gang 2818 tiltak.

Føretaksgruppa Helse Vest har sett seg ambisiøse mål for helse, miljø og sikkerheit (HMS). HMS skal vere ein integrert del av det daglege arbeidet. Det er etablert eit HMS-råd som gir råd til føretaksgruppa innan helsemiljø og tryggingsspørsmål. I tillegg er det etablert eit HMS-fagutval for HMS-leiarar og bedriftshelsetenesta. Det er også fleire nettverk og arbeidsgrupper som jobbar kontinuerleg med HMS-relaterte spørsmål.

Føretaksgruppa Helse Vest har saman med dei konserntillitsvalde og konsernhovudverneombodet utvikla møteplassar, og bidreg i fellesskap i prosjekt og prosessar. Kvar av dei fem hovudsamanslutningane har tilbod om å ha konserntillitsvalde på heiltid. Helse Vest RHF arrangerer to samlingar for dei føretakstillitsvalde kvart år. Det blir arrangert tilsvarande samlingar for hovudverneomboda og klinikkhovudverneomboda. Dette er viktige arenaer for samspel.

### **Likestilling, integrering og mangfald**

Helseføretaka og sjukehusa er kvinnedominerte arbeidsplassar. Om lag tre fjerdedelar av dei tilsette ved sjukehusa og institusjonane i helseregionen er kvinner. I enkelte yrkesgrupper er kvinnedelen spesielt stor, blant anna blant sjukepleiarar, hjelpepleiarar og reinhaldspersonale. Blant legar er mennene i fleirtal. Det er store lønnsforskjellar mellom dei ulike yrkesgruppene i føretaksgruppa. Men dersom ein samanliknar lønnsnivå for menn og kvinner i same yrkesgruppe, er det vanskeleg å sjå ulikskap.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at medarbeidarane skal spegle befolkninga, og gjennom det at 6 – 10 prosent skal ha innvandrarbakgrunn. Ved utgangen av 2013 var talet 9,6 prosent mot 9,2 prosent ved utgangen av 2012. Om lag halvparten av dei er ikkje-vestlege innvandrarar.

Helse Vest legg til rette for å fremme likestilling, sikre like moglegheiter og rettar og å hindre diskriminering. Leiarar på alle nivå har eit særskilt ansvar for at likestillingslova og diskrimineringslova blir følgde.

Helse Vest har gjort ei omfattande kartlegging av deltidsarbeid i regionen. Denne gir alle medarbeidarane i føretaksgruppa Helse Vest sjansen til å registrere om dei ønskjer høgare stillingsprosent. Arbeidet med å redusere deltid er viktig av fleire grunnar. Det gir betre kontinuitet for pasientane, og er viktig for kompetanseutvikling og for å styrkje arbeidsmiljøet. Det er dessutan viktig i eit likestillingsperspektiv, sidan fleirtalet som jobbar deltid er kvinner. Innsatsen som blir gjort for å redusere omfanget av deltidsarbeid, er i tråd med føringane frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Resultatet av deltidskartlegginga er at 2 416 fleire medarbeidarar har 100 prosent stilling ved utgangen av 2013. Dette er ein auke med 580 frå utgangen av 2012. Gjennomsnittleg stillingsstorleik ved utgangen av 2013 var på 91 prosent. Dermed har Helse Vest nådd målsettinga om å få denne indikatoren opp på 89,3 prosent eller høgare.

### **Ytre miljø**

Helse Vest RHF ønskjer å vere i første rekkje når det gjeld miljøarbeid i sjukehusa. Sjukehusa produserer mykje avfall og er storforbrukarar av ressursar som vatn og energi. Derfor er det viktig å ha søkelys på miljøutfordringane. Helse Vest leier den nasjonale storsatsinga med å miljøsertifisere alle sjukehus i landet innan utgangen av 2014. Arbeidet er unikt i både omfang og framdriftstempo. Som første store føretak, klarte Helse Bergen dette i oktober 2013. Det vekker oppsikt at eit så stort føretak er blant dei første i landet til å få denne sertifiseringa. For å bli miljøsertifisert krev det at ein har etablert eit system for miljøleiing. I praksis vil dette kunne vise seg blant anna i form av miljøvennlege og etiske innkjøpsavtaler, bygging av miljøvennlege sjukehusbygg, trygg handtering av sjukehusavfall, innføring av økologisk dyrka sjukehusmat og miljøvennleg pasienttransport til og frå sjukehuset. Også Helse Førde blei miljøsertifisert i 2013.

### **Rekneskapen og resultatet**

Styret meiner at årsrekneskapen gir eit rett bilete av eigedelar og gjeld, finansiell stilling og resultat i helseføretaka. Føresetnadene for fortsatt drift er til stades, og dette er lagt til grunn i rekneskapen.

Resultatet for føretaksgruppa viser eit overskot på til saman 647,8 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 639,6 millionar kroner. I resultatet for Helse Vest RHF ligg ei reversert nedskrivning på eigardel i helseføretaka på netto 334,3 millionar. Dette er ei justering av eigardelen i helseføretaka som har hatt over- eller underskot, slik at den er lik eigenkapitalen deira. Den reverserte nedskrivninga er ført tilbake i konsernrekneskapen slik at ikkje overskota blir tekne med to gonger. Styret rår til at overskotet i Helse Vest RHF som gjeld felleskontrollert verksemd og det tilsvarande underskotet som gjeld tilknytte selskap i føretaksgruppa, blir ført mot fond for vurderingsforskjellar og at resten av overskotet i Helse Vest RHF og føretaksgruppa blir ført mot eigenkapitalen.

Kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet var at føretaksgruppa skulle gå i balanse i 2013.

### **Finansiell stilling**

Trass i underskota i 2002-2008 har Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital. Denne er styrka i åra 2009 til 2013. Eigenkapitalen i føretaksgruppa utgjorde per 31. desember 2013 53,5 prosent av totalkapitalen. Tilsvarande tal ved utgangen av 2012 var 53,4 prosent. Ein må likevel nemne at det i pensjonsforpliktinga ligg eit ikkje resultatført estimatavvik, som overstig eigenkapitalen med 991,2 millionar kroner.

Styret vurderer likevel eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2013 som tilfredsstillande. Helse Vest har eit godt fundament for vidare drift. Det har vore nødvendig å nytte seg av driftskreditt med til saman 935 millionar kroner ved utgangen av 2013. Driftskreditten er auka med 9 millionar kroner i løpet av året. Gunstige rentevilkår på ein del av dei langsiktige låna har ført til ei forbetring i finanspostane på 14 millionar kroner samanlikna med 2012.

Det er teke opp nye lån til investeringar i 2013 med 191 millionar kroner inklusiv kapitaliserte renter på opptrekkslån. Ved utgangen av året utgjør langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 288 millionar kroner. Av dette er 443 millionar kroner lån under opptrekk/byggjelån mens 1 845 millionar kroner er konverterte til langsiktige lån. Alle lån har ei nedbetalingstid på 20 år, rekna frå konverteringstidspunktet. Nokre av låna har rentebinding i fem år. Renta på desse låna varierer frå 2,04 til 3,45 prosent. Andre lån har flytande rente. Lån under opptrekk har flytande rente. I 2013 var den flytande renta på 2,06 prosent første halvår og 1,88 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte, blir renta lagt til lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande. Arbeidskapitalen i konsernet er i perioden 2009-2013 styrka med 1 799 millionar kroner, men er framleis negativ med 1 455 millionar kroner. Likviditetsgrad 1 er i same periode endra frå 0,37 ved utgangen av 2009 til 0,71 per 31. desember 2013.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Ettersom dei fleste helseføretaka i perioden 2002 - 2013 har gått med underskot, og det var uvisst om helseføretaka i framtida ville gå med overskot som byggjer opp eigenkapitalen tilsvarande, er Helse Vest RHF si investering i dotterføretaka skriven ned like mykje som eigenkapitalen i dotterføretaka er redusert. Ved seinare overskot er nedskrivinga reversert. Nedskrivinga/-reverseringa har ingen konsekvens for rekneskapen for føretaksgruppa då den blir eliminert. Helseføretaka er konsoliderte inn i konsernrekneskapen og over-/underskota i desse føretaka er innarbeidde i resultatet for føretaksgruppa. Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT har gått med overskot dei fleste åra slik at eigenkapitalen i desse selskapa er høgare enn innskoten kapital. Det har derfor ikkje vore nødvendig å skrive ned investeringa i dei selskapa. Helse Vest IKT har godskrive dei andre føretaka for det meste av overskota dei har hatt.

Felleskontrollert verksemd og tilknytte selskap er rekneskapsførte etter eigenkapitalmetoden. Overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderingsforskjellar. Fondet utgjer 15,2 millionar kroner ved utgangen av 2013.

#### **Nedskriving av egedelar**

Helse Fonna har nedskrive delar av egedomar i forbindelse med ombygging og ny balanseføring med 0,8 millionar kroner. I tillegg er medisinsk-teknisk utstyr kassert og nedskrive med 0,5 millionar kroner.

Helse Stavanger har nedskrive aktiverte kostnader som var pådrege i tidleg fase av byggeprosjekt med 2,7 millionar kroner. I tillegg har dei nedskrive medisinsk-teknisk utstyr med 2,3 millionar kroner.

#### **Korreksjon for feil i tidlegare års rekneskap**

Helse Stavanger og Helse Fonna har korrigerert feil i tidlegare års rekneskap direkte mot eigenkapitalen. Dette gjeld krav mot NAV for refusjon sjukepengar med 5 millionar kroner og korreksjon vedkommande feilberekna avsetning til overlegepermisjon tidlegare år med 8 millionar kroner i Helse Stavanger. Helse Fonna har korrigerert for feilberekna avsetning til overlegepermisjon med 3 millionar kroner.

Samanlikningstall er endra tilsvarande i rekneskapen for føretaksgruppa og der det har vært aktuelt i Helse Vest RHF.

#### **Risiko for tap**

Dei vesentlege inntektene kjem frå offentleg verksemd og risiko for tap er her låg. Når det gjeld andre inntekter, er dei i stor grad retta mot private, noko som gir ein høgare risiko. Beløp fakturert til den enkelte er lågt og det reduserer risikoen for vesentlege tap. Det er likevel avsett for pårekeleg tap på kundefordringar med 21 millionar kroner.

#### **Forsking og utvikling (FoU)**

Helse Vest har den nest største forskingsproduksjonen i landet. På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2013 tildelt 114,5 millionar kroner i statleg tilskot til forsking og utvikling, om lag same beløp som året før. I tillegg kjem Helse Vest si eiga tildeling på 45,3 millionar kroner slik at den totale forskingsramma for 2013 var på 159,8 millionar kroner.

Forsking er ei av fleire lovpålagte oppgåver for helseregionane. Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forsking. I tillegg til øyremarka midlar til forsking frå Helse- og omsorgsdepartementet har helseføretaka finansiert delar av kostnadene til forsking over basisramma, og det er også motteke gåver og tilskot frå andre kjelder til forskingsføremål.

Store delar av forsking og utvikling skjer som ein integrert del av den ordinære verksemda i helseføretaka, og det er vanskeleg å skilje ut kostnadene knytt til FoU. Det blir rapportert særskilt til NIFU (Institutt for studiar av forsking, innovasjon og utdanning) på slik forsking og utvikling og kostnadene med dette. Frist for rapporteringa var 28. februar 2014. Ein førebels rapport frå NIFU viser at helseføretaka og dei private, ideelle institusjonane som rapporterer på forsking har rapportert at om lag 2,7 prosent (2,6 prosent i 2012) av samla driftskostnader er nytta til forsking og utvikling i 2013. I tillegg kjem midlar administrert av Stavanger Helseforskning og Innovest samt høgskular og universitet med til saman 2,85 millionar kroner. Ordninga med bruk av Stavanger Helseforskning og Innovest som rekneskapsførar for delar av desse midlane er i all hovudsak avvikla i løpet av 2012 og 2013.

Det er i regionen avlagt 64 doktorgrader i 2013 mot 60 i 2012. Vidare er det publisert 921 artiklar i 2013 mot 863 året før. 451,7 årsverk er nytta til forskning og 60,2 årsverk til utvikling i 2013 mot tilsvarande 395,8 og 42,3 årsverk i 2012.

### **Kontantstraumane i regionen**

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er betra med 995,6 millionar kroner i 2013. Det er investert for netto 1 415 millionar kroner mens netto auke lån og driftskreditt var på 126 millionar kroner. Betringa skuldast at det er generert meir midlar over drifta enn det har vore investert for. Dette gir eit godt grunnlag for nødvendige investeringar framover.

Dei gjennomførte investeringane har som mål å effektivisere drifta og/eller arealbruken for å kunne møte framtidige utfordringar – i tillegg til å kunne oppretthalde aktiviteten. Kredittgrensa på driftskreditten er på 1,579 milliardar kroner. Den er redusert med 309 millionar kroner frå 2012.

### **Pensjon**

Føretaksgruppa har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP, SPK og POA. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offentlig tenestepensjon.

#### *Ytingsbasert pensjonsordning*

Føretaksgruppa har ei offentlig kollektiv pensjonsordning (sikra pensjonar) for sine medarbeidarar, som gir ei bestemt, framtidig pensjonsytning basert på oppteningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytningane er samordna med ytingar frå folketrygda. Pensjonsordninga dekkjer alderspensjon, uførepensjon og barnpensjon.

Oppteningstid for full alderspensjon er 30 år. Saman med folketrygda gir full opptening ein alderspensjon på om lag 66 prosent. Det blir normalt ikkje opptent alderspensjon for lønn over 12G (grunnbeløpet i folketrygda). Det vil seie at det er eit tak på 12G.

Pensjonskostnaden for 2013 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeidd av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd eit beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31. desember 2013 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2013. Basert på avkastinga i pensjonskassane er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlar per 31. desember 2013.

#### *Pensjon over 12G*

Helse Vest har tre leiande personar med avtale om pensjonsdekning utover 12G. Desse pensjonsordningane er ikkje forsikra, men blir finansiert over drifta.

#### *Avtalefesta pensjon (AFP)*

Føretaket har i tillegg til tenestepensjoner ei avtalefesta ordning for førtidspensjonar (AFP). Ordninga er 100 prosent eigenfinansiert av føretaka, men blir administrert av KLP/POA. Ordninga er offentlig. Føretaket er med dette ansvarleg for alle forpliktingane etter denne ordninga.

#### *Nye føresetnader om dødelegheit*

Ved måling av påløpte forpliktingar (beste estimat) 31. desember 2013 er det lagt til grunn nye føresetnader om dødelegheit.

KLP har valt ny dødelegheitstabell K2013BE som tar utgangspunkt i FNO sine analysar av dødelegheita i livsforsikringsbestandane i Noreg og framskrivingane til Statistisk Sentralbyrå (SSB). Isolert sett gir dei nye føresetnadene ein auke i forpliktinga på i underkant av 10 prosent.

Stavanger, 2. april 2014

Terje Vareberg  
Styreleiar

Lise Reinertsen  
Nestleiar

Ohene Aboagye  
Styremedlem

Gunnar Berge  
Styremedlem

Tom Guldhav  
Styremedlem

Olin Johanne Henden  
Styremedlem

Aslaug Husa  
Styremedlem

Reidun Johansen  
Styremedlem

Tone Berntsen Steinvåg  
Styremedlem

Lise Karin Strømme  
Styremedlem

Herlof Nilssen  
Administrerende direktør