

# Styrets beretning 2014

---

**2014 var eit år med gode resultat i Helse Vest både når det gjeld kvalitet og økonomi, to viktige føresetnader for trygge og gode helsetenester på Vestlandet. Satsing på god dialog mellom pasient og sjukehus, betre organisering, pasienttryggleik og felles systembygging har prega året.**

Under overskrifta «Pasientens helseteneste» sette statsråden i sin sjukehusstale for 2014 opp seks punkt for å forbetre og utvikle sjukehusa. Helse Vest har fulgt opp punkta i arbeidet gjennom året.

1. *Ta i bruk mangfaldet ved å innføre fritt behandlingsval. Ventetida skal ned. Kvaliteten skal opp.*

Helse Vest har gjennom 2014 delteke i arbeidet med å planlegge ordninga fritt behandlingsval. Ein har også sett ned eigne tiltak for å redusere ventetidene, mellom anna i prosjektet «Alle møter», som arbeider med å betre kommunikasjon med pasientane og betre oppgåveplanlegging og organisering av poliklinikkane. Det regionale helseføretaket har også sikra meir bruk av private tenester i anskaffingar knytt til kirurgi, rusbehandling og rehabilitering.

2. *Sørgje for raskare diagnose og redusert ventetid for kreftpasientar.*

For å sørgje for raskare diagnose og reduserte ventetider for pasientar med kreft, starta Helse Vest i 2014 arbeidet med å førebu innføringa av pakkeforløp. Dei fire første pakkeforløpa blei innførte 1. januar 2015. Det blei i 2014 oppretta eit tverrfagleg diagnosesenter for alvorleg sjukdom ved Haukeland universitetssjukehus. Det skal opprettast eit slikt senter i alle føretaka i Helse Vest.

3. *Lage opptrappingsplan for rusfeltet og byggje ut det psykiske helsetilbodet i kommunane.*

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern har vore ei viktig satsing også i 2014. Tilbodet på desse områda er styrkja. For rusbehandling blei kapasiteten auka ved kjøp av private tilbod. Her har Helse Vest arbeidd etter den gylne regel, dvs. at auka i rammene til desse områda skal vere forholdsvis større enn for somatikken. I tillegg vart det arbeidd med å sette nye mål for ventetider innanfor rusbehandling og psykisk helsevern.

4. *Leggje fram ein Nasjonal helse- og sjukehusplan som gjer oss i stand til å planleggje ei helseteneste med kapasitet og kompetanse til å møte framtidens behov.*

Helse Vest har bidratt til arbeidet med Nasjonal Helse- og sjukehusplan gjennom heile 2014.

5. *Skape betre kvalitet og pasienttryggleik gjennom endring i leiing, system og kultur.*

Å betre pasienttryggleiken i sjukehusa er eit av dei viktigaste satsingsområda i verksemda. Program for Pasienttryggleik i Helse Vest har, gjennom utvalde innsatsområde, lagt til rette for betre pasientbehandling, auka kultur for

pasienttryggleik og færre skader. Målet, som blei revidert i 2014, seier at ein skal halvere talet på dei pasientskadane som kan unngåast, og byggje dei varige strukturane for pasienttryggleik. Kvalitetsbasert finansiering er satt i verk som ei prøveordning i tre år, og frå 2015 må føretaka rapportere på nye indikatorar for kvalitet.

## **6. Satse på IKT og kommunikasjon**

Helse Vest har i fleire år satsa på systembygging innanfor IKT og kommunikasjon. I 2014 ga dette resultat i, mellom anna, betre kommunikasjon med pasientane gjennom nettløysinga vestlandspasienten.no, innføring av e-resept, innføring av kjernejournal og betre oppgåveplanlegging i sjukehusa. Dette viktige arbeidet held fram med kraftig satsing på fleire område dei kommande åra.

### **Mål for verksemda**

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 til å 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 Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger, Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT AS. Føretaksmøtet 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 har, saman med dei andre regionale helseføretaka, del i fleire nasjonale, felleseigde selskap: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS),

Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS), Luftambulansetjenesten ANS (LAT ANS), Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO), Nasjonal IKT HF og Sykehusbygg HF. Dei to siste blei oppretta i 2014.

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2014 driftsavtaler med 282 privatpraktiserande spesialistar, 137 innanfor somatikk og 145 innanfor psykisk helsevern. Dei fekk driftstilskot frå Helse Vest RHF. I tillegg hadde det regionale helseføretaket driftsavtale med sju private ideelle sjukehus og institusjonar innanfor somatikk og psykiatri, sju private rusinstitusjonar og seks 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 2014 hadde Helse Vest avtaler med fire private spesialistar og sju 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 føretaksmøtet 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 dei nemnde seks områda Helse Vest ville at dotterføretaka skulle følgje særleg opp i 2014:

- Pasienttryggleik
- Psykisk helsevern og rusproblematikk
- Kreftområdet
- Ventetider og fristbrot
- Organisering av tenestene
- IKT

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.

### **Brukarmedverknad**

Dialog og samhandling med representantar for brukarane er særskild 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. I 2014 blei det vedteke felles retningslinjer for brukarmedverknad i Helse Vest. Det er i enkelte prosjekt etablert egne brukarpanel for å i best mogleg grad tilpasse tenestane til brukarane sine behov. Eksempel på dette er prosjektet « Alle møter». Prosjektet har mellom anna nytta egne brukarpanel i utviklinga av nettløysinga [vestlandspasienten.no](http://vestlandspasienten.no).

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. 110 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2014 8,9 millionar kroner til fordeling frå Helse Vest.

### **Kvalitet og pasienttryggleik**

Å betre pasienttryggleiken i sjukehusa er eit av dei viktigaste satsingsområda i føretaksgruppa. Arbeidet er organisert i Program for pasienttryggleik og byggjer på det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender». Program for Pasienttryggleik i Helse Vest skal, gjennom utvalde innsatsområde, leggje til rette for betre pasientbehandling, færre skader og ivaretaking av pasienttryggleiken. I løpet av programperioden skal ein halvere talet på dei pasientskadane som kan unngåast, og byggje varige strukturar for pasienttryggleik.

Ei forskingsstudie frå Helse Bergen og Helse Førde, som blei publisert i 2014, viser at bruk av sjekklister for trygg kirurgi under operasjon ga 42 prosent færre komplikasjonar og nær eitt døgn kortare liggetid. I Helse Fonna og Helse Førde kan dei vise til gode resultat etter at dei starta med å risikovurdere pasientar for trykksår, fall og ernæring. Begge kunne i 2014 vise til respektivt 100 dagar utan trykksår og 100 dagar utan urinvegsinfeksjonar. I starten av 2015 nådde Helse Førde 155 dagar utan urinvegsinfeksjonar ved medisinsk sengepost ved Førde sentralsjukehus. Positive resultat ser ein også når det gjeld å risikovurdere pasientar for å førebyggje sjølv mord i Helse Stavanger.

Innsatsområde i programmet er valde med utgangspunkt i dei vanlegaste skadane som blir sett i samband med sjukehusbehandling. I 2014 starta også prosjektet «Trygge fødsler», som tek utgangspunkt i saker frå Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Andre NPE-prosjekt er under planlegging.

Program for pasienttryggleik arbeider med å gjere kvalitetsindikatorar tilgjengelege som styringsinformasjon, noko som er ein viktig føresetnad for forbetring. I 2014 var dette arbeidet særleg knytt til trygg kirurgi, hjerneslag og trygg pleie (trykksår, fall og ernæring). Frå februar 2015 skal sjukehusa rapportere på fleire av desse indikatorane på lik linje som dei gjer på anna styringsinformasjon.

Opplæring av medarbeidarar i forbetningsarbeid er ein del av satsinga på å betre pasienttryggleiken. I 2014 fekk 24 lokale kvalitetsforbetningsprosjekt til saman 3,6 millionar kroner i såkornmidlar. I tillegg blei det delt ut 1 million kroner i forskingsmidlar til forskning på pasienttryggleik. Pasienttryggleiksprisen for 2014 gikk til

Nevro-senteret ved Martin Kurz frå Helse Stavanger for arbeidet med å skape eit saumlaust pasientforløp for pasientar med hjerneslag.

14 nasjonale medisinske kvalitetsregister er baserte 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**

Å unngå fristbrot og redusere ventetidene er viktige mål for å sikre kvaliteten på tilbodet til pasientane. Helse Vest RHF har gjennom heile 2014 lagt vekt på å få ned talet på fristbrot, redusere ventetidene for behandling i spesialisthelsetenesta og nå målet om maks 20 dagar gjennomsnittleg ventetid for kreftutgreiing.

Ventetidsutviklinga per desember 2014 viser at den gjennomsnittlege ventetida for alle som starta behandling, var 63 dagar. Ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av året var 71 dagar. Dei tilsvarande tala per desember 2013 var høvesvis 65 dagar og 75 dagar.

Ventetider for dei som blei tekne til behandling i desember 2014:

- Alle fagområda: **63 dagar**
- Somatikk: **64 dagar**
- Barne- og ungdomspsykiatri (BUP): **47 dagar**
- Psykisk helsevern – vaksne: **45 dagar**
- Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB): **37 dagar**

Ventetidene til behandling ved utgangen av 2014 er betre enn til same tid i 2013, og radikalt betra om ein samanliknar med utgangspunktet i 2002, då helsereforma blei innført. Talet på langtidsventande (1 år+) ligg på eit historisk lågt nivå ved utgangen av 2014, med 210 ventande. Betre planlegging, ekstra innsats og kjøp av tenester hos private leverandørar er nokre av tiltaka som har gjort dette.

I desember 2014 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 lågare ved utgangen av året enn ved starten av året. Det har og vore tett oppfølging frå RHF-et ovanfor dei sju private ideelle institusjonane i regionen, som har tatt innover seg betydninga av å ikkje ha fristbrot. Helse Førde har hatt den lågaste prosentdelen fristbrot gjennom heile 2014. Målsettinga om at ein ikkje skal ha fristbrot, er ikkje nådd samla for føretaksgruppa, men utviklinga gjer at ein stadig kjem nærmare å nå målet i 2015: At alle føretaka berre unntaksvis har fristbrot.

Helse Vest starta i 2014 arbeidet med å innføre differensierte ventetider. Helse Vest meiner at det er naturleg å skilje på krava til ventetid mellom dei ulike fagområda. Frå 2015 skal sjukehusa følgje kravet om at den gjennomsnittlege ventetida ikkje skal overstige 40 dagar for rusbehandling og barne- og ungdomspsykiatri, 45 dagar for vaksenpsykiatri og 65 dagar for somatikk.

## **Betre organisering og arbeidsplanlegging**

Noko av årsaka til at ventetidene går ned og til at talet på fristbrot er redusert er at det er etablert nye rutinar som sikrar betre oppfølging for å handtere tilvisingar, vurderingar og oppfølging av pasientar.

Helse Vest har gjennom prosjektet «Alle møter» utvikla tekniske løysingar for oppgaveplanlegging og betre organisering av poliklinikkane. Dette betyr blant anna at personalet som tildeler timar til pasientane, har oversikt over når alle behandlarane har ledig tid. Det betyr at pasienten kan få time ved første kontakt, og at fleire undersøkingar for same pasient, kan koordinerast og leggjast til same dag. Dette har ført til betre planlegging og kapasitetsutnytting ved poliklinikkane.

I 2013 kunne ein for første gong slå fast at spesialisthelsetenesta på Vestlandet passerte ein million polikliniske konsultasjonar innan somatikken. I 2014 auka dette ytterlegare. Totalt blei det gjennomført om lag 1 352 740 polikliniske konsultasjonar, dagbehandlingar og døgnopphald innan somantikken. Samtidig som at aktiviteten i sjukehusa har gått opp, har kvaliteten på tenestene auka og ventetidene har gått ned.

### *Pakkeforløp for kreft*

For å sørje for raskare diagnose og reduserte ventetider for pasientar med kreft, starta Helse Vest i 2014 arbeidet med å førebu innføringa av pakkeforløp. Arbeidet inneber at dei ulike fasane i eit utgreiing- og behandlingsforløp vil skje innanfor ei fastsett og kjent tidslinje for pasienten. Dei fire første pakkeforløpa blei innførde 1. januar 2015, og gjeld for brystkreft, prostatakreft, lungekreft og tjukk- og endetarmskreft. Fleire pakkeforløp vil bli introduserte i løpet av 2015. Det blei i 2014 oppretta eit tverrfagleg diagnosesenter for alvorleg sjukdom, ved Haukeland universitetssjukehus. Det skal opprettast eit slikt senter i alle føretaka i Helse Vest.

## **Korridorpasientar**

Helse Vest har gjennom heile 2014 føljt opp arbeidet med å unngå korridorpasientar. I 2014 blei det starta eit eige regionalt prosjekt som skulle kome opp med felles tiltak for å redusere korridorbruken og gjere rapporteringa meir einsretta. Ein har enno ikkje fått full effekt av dei tiltaka som blei føreslåtte i dette prosjektet, men forventar at det vil komme i 2015.

Totalt sett har utviklinga i 2014 vore rimeleg «flat», både innan somatikken og psykisk helsevern. Innan psykisk helsevern finn ein framleis berre unntaksvis korridorpasientar, mens ein framleis har nokre utfordringar innan somatikk, og då særleg i Helse Stavanger.

## **Psykisk helsevern**

Psykisk helsevern for vaksne består av distriktpsikiatriske sentre (DPS), meir spesialiserte sjukehusavdelingar og privatpraktiserande avtalespesialistar. Alle DPS-a i regionen har brukarstyrte senger, ambulant verksemd og akuttberedskap. Nokre DPS har akuttberedskap i samarbeid med sjukehusavdelingar på kveld og natt.

Helse Vest har i 2014 hatt fokus på å redusere bruken av tvang, og det blei mellom anna gjennomført ein internrevisjon på bruk av tvang. Rapporten viste mellom anna at det er store manglar med registrering og rapportering på bruk av tvang. Dette vil Helse Vest

gjere noko med, og har invitert til eit prosjekt som skal sikre felles rutinar for rett registrering.

Psykisk helsevern for barn og unge legg hovudvekt på polikliniske tenester og samarbeid med det kommunale tenesteapparatet. Ved behov kan det gis tilbod om døgnbehandling. Helseføretaka har i 2014 jobba mykje med å betre tilgjengelegheita og å redusere ventetida. Aktiviteten har dermed gått opp, og ventetida har gått ned!

### **Rusbehandling**

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling har vore eit satsingsområde også i 2014. Aktiviteten har auka og ventetida har blitt kortare (37 dagar i desember 2014, mot 50 dagar i desember 2013). Det er også færre pasientar som ventar på behandling no enn før.

I 2014 oppretta Helse Bergen eit Familieambulatorium, auka kapasiteten i poliklinikk og i døgnbehandling for gravide. Helse Fonna har auka kapasiteten på avrusing/akutt plassar og Helse Stavanger har auka døgnkapasiteten ved Veksthuset Rogaland. I tillegg har det vore ein auke i alle tenester innanfor rusbehandling hos private leverandørar. Helse Vest kjøpte om lag 40 fleire behandlingsslassar for rusavhengige frå private ideelle behandlingsinstitusjonar i 2014 og styrka tilbodet elles med om lag 25 prosent.

Ein regional plan for rusfeltet blei ferdig utarbeida i 2014. Planen har følgjande strategiar for utvikling av tenestetilbodet: brukarmedverknad i tenesta, samarbeid med kommunane og etablering av heilskaplege, differensierte og fleksible tenester. Det blir også vektlagt at ny teknologi, internett og sosiale media skal nyttast i rusbehandling der det er naudsynt.

### **Rehabilitering og habilitering**

Ansvaret for habiliterings- og rehabiliteringstenestene 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.

I 2014 starta arbeidet med å revidere den regionale planen for habilitering og rehabilitering. I arbeidet deltar helseføretaka, kommunar, private sjukehus, private rehabiliteringsinstitusjonar og brukarar. Arbeidet skal vere ferdig i 2015.

Det blei gjennomført ei anskaffing innanfor rehabilitering, og nye avtaler gjeld frå 2015. I anskaffinga blei det mellom anna lagt opp til sterkare krav til fagkompetanse, ei styrking av tilbodet til pasientar med store bistasbehov og ei betre geografisk spreing av tilboda. Omfanget aukar med åtte prosent for døgntilbod og er meir enn dobla når det gjeld talet på daglassar.

## **Satsing på IKT**

Smarte løysingar og satsing på IKT-området har teke Helse Vest langt sidan 2002. Helse Vest har dei siste ti åra prioritert å byggje gode system som støtte til dei ulike delane av verksemda. Gjennom utvikling og satsing på auka bruk av digitale tenester er målet å leggje til rette for betre og enklare kontakt mellom pasientane og helsetenesta, og for betre arbeidsprosessar for medarbeidarane i sjukehusa. Det er viktig at pasientane skal ha trygg og sikker tilgang til helseopplysingane sine.

I 2014 har Helse Vest IKT saman med helseføretaka, arbeida målretta med å få på plass ein felles pasientjournaldatabase slik at informasjonen i pasientjournalssystemet på ein enklare måte kan delast mellom føretaka i Helse Vest. Dette arbeidet vil vera ferdig våren 2015. Når dette er på plass vil det vere langt lettare for at pasientinformasjonen vil følgje pasienten gjennom behandlinga på ulike sjukehus. På sikt skal informasjonen òg kunne delast med primærhelsetenesta.

Det er i 2014 arbeida mykje med å etablere ei elektronisk kurveløysing og systemstøtte for legemiddelhandsaming i sjukehusa. Resultatet av prosjektet «KULE, elektronisk kurve og legemiddelhandtering», vil revolusjonere kvardagen for mange medarbeidarar i sjukehusa i åra framover. Det er òg blitt arbeida med å etablere eit felles digitalt mediaarkiv «DMA») som skal samle alle bileta på ein stad, inkludert røntgensystema.

Sjukehusa på Vestlandet var blant dei første i landet til å ta i bruk «eResept». I løpet av første halvår 2014 var «eResept» i bruk ved alle sjukehusa på Vestlandet.

Det har vore eit overordna mål at pasientar skal ha tilgang til digital kommunikasjon med helseføretaka. I januar 2014 blei Vestlandspasienten.no lansert. Pasientar får no opp timane sine på sjukehuset, dei kan sjå status på tilvisinga si, og dei kan sende melding til sjukehuset om dei har spørsmål om timen, ønskjer å endre time eller vil avslutte behandlinga. Ved utgangen av 2014 var det om lag 68 000 unike sidevisningar på Vestlandspasienten.no, nær 50 000 pasienttimar var stadfesta.

## **Innovasjon**

Ved årsskifte 2013/2014 blei det lagt fram ein innovasjonsrapport som gir omtale og presenterer arbeidet med innovasjon i Helse Vest. I løpet av dei siste to åra er det satsa omlag 150 millionar kroner på innovasjon og innovative løysingar i føretaksgruppa.

Satsinga på innovasjon er godt forankra i føretaksgruppa og lagt opp til å vere ein integrert del av utviklinga i dei enkelte verksemdene. I 2014 var det i tillegg sett av 6 millionar kroner for å stimulere til konkrete innovasjonsprosjekt lokalt i helseføretaka, i tillegg til satsinga i dei enkelte helseføretaka.

Det er gjennomført to fellesprosjekt i 2014; arbeid med innovasjonsprosessen og prosjekt Smarte skjermar. Dette 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. Eksempel på prosjekt som får støtte av smarte skjermar er «KULE»-prosjektet (anskaffing av kurve- og legemiddelløysingar) og prosjektet «Alle møter».



Mellom dei største enkeltinitiativa på innovasjonsområdet er eMeistring. Eit eksempel her er «Psykisk helse på nett», eit psykiatrisk lågterskeltilbod som ligg under Helse Bergen. I 2014 vart Helse Vest sin innovasjonspris tildelt eMeistring.

## **Utdanning**

Spesialisthelsetenesta har i 2014 vore involvert i totalt 6 886 formelle utdanningsløp. Det er ein auke på 10 prosent frå 2013. Dette er utdanning på vidaregåande nivå slik som lærlingar, og utdanning på høgskule- og universitetsnivå, slik som bachelor- og mastergradar, profesjonsutdanningar og spesialiseringar i sjukehusa. Om lag 225 millionar kroner er totalt investert i utdanningsløp for 2014.

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 leing.

Det er satsa mykje på e-læringskurs i Helse Vest. E-læring vil vere eit målretta tiltaksområde framover. I 2014 blei det gjennomført 68 758 kurs i regionen, 50 834 av desse var e-læringskurs. Totalt blei det i 2014 tilbode 294 forskjellige e-læringskurs og 420 klasseromskurs. 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.

Føretaksgruppa Helse Vest deltek i det nasjonale toppleiarprogrammet. I tillegg har alle fire helseføretaka vore på leiarutvikling for leiarar med psykologbakgrunn i psykisk helsevern og tverrfagleg rusbehandling. Tre av helseføretaka har i tillegg deltatt på leiarutviklinga «Frist meg inn i ledelse» for kvinnelige legar.

## **Opplæring av pasientar og pårørande**

Opplæring av pasientar og pårørande er eit område i endring, mellom anna som følgje av samhandlingsreforma. For å styrke kompetansen innanfor læring og meistring og bidra til ei samordna utvikling av arbeidsområdet i Helse Vest, er det etablert eit regionalt nettverk for læring og meistring, leia av Helse Fonna. Målet for nettverket er å bidra til at pasientar og pårørande får eit kunnskapsbasert og likeverdig tilbodet i heile regionen. Fokus i nettverket har i 2014 vore kompetansebygging, erfaringsdeling og kommunesamarbeid.

## **Arbeidsmiljø**

Per 31. desember 2014 hadde føretaksgruppa om lag 27 300 tilsette. Bruk av innleigde helsepersonell vikarar går ned. Helseføretaka har etablert egne bemanningssentra som handterer varierende behov for ekstra personell. Det har vært ein målsetting at bruken av innleigde vikarar skal gå ned. I gjennomsnitt er det leigd inn vikarar i 0,43% av brutto månadsverk. Bruk av innleigde helsepersonell vikarar blir nytta i ferieperiodar og etter kvart i mindre og mindre grad i «ordinære» månadar.

Sjukemeldt sjukefråvær var ved utgangen av 2014 på 5,4 prosent, ein nedgang på 0,5 prosentpoeng i forhold til utgangen av 2013. Det samla sjukefråværet for føretaksgruppa var ved utgangen av 2014 på 6,6 prosent. Det er ein nedgang på 0,5 prosentpoeng i forhold til 2013. Det er eit langsiktig mål at det samla sjukefråværet i

regionen skal ned til 5,5 prosent. Ved utgangen av 2014 hadde 63,4 prosent av alle einingane klart dette. For 3. kvartal 2014 var det gjennomsnittlege sjukemeldte sjukefråværet i føretaksgruppa 5,4 prosent. Det er 0,1 prosentpoeng betre enn landssnittet til NAV for alle næringar som var på 5,5 prosent. Det sjukemeldte sjukefråværet frå NAV innan helse- og sosialtenester var på 7,6 prosent.

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 helse- miljø 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.

I 2014 var det rapportert totalt 27 040 hendingar i Synergi inkludert HMS og driftsrelaterte hendingar. 13,7 prosent av desse var HMS relatert, og 1 483 var vald- og trusselrapporteringar. Av desse var det 167 truslar om drap og 917 valdsepisodar, der 483 tilfelle var slag eller spark mot våre medarbeidarar.

### **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, mellom 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.

Styra i føretaksgruppa Helse Vest er samansett med ein fordeling på 56,7 prosent kvinner og 43,3 prosent menn. Leiargruppene i føretaksgruppa har ein fordeling på 60,5 prosent menn og 39,5 prosent kvinner.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at medarbeidarane skal spegle befolkninga, og dermed at 6 – 10 prosent skal ha innvandrarbakgrunn. Det er om lag 9,5 prosent av medarbeidarane i føretaksgruppa Helse Vest som har innvandrarbakgrunn.

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.

Føretaksgruppa Helse Vest har etablert ein policy for å fremje ein heiltidskultur. Alle medarbeidarar kan registrere sine ønskjer i ein heiltidsmodul. Det er eit mål at flest mogleg vel heile stillingar.

Så langt har 2 993 fleire medarbeidarar 100 prosent stilling ved utgangen av 2014 samanlikna med desember 2010. Dette er ein auke med 587 frå utgangen av 2013. Samanlikna med desember 2010 har 4 857 medarbeidar endra sin stillingsprosent i Helse Vest. Gjennomsnittleg korrigert stillingsstorleik var ved utgangen av 2014 på 90,7 prosent, som er betre enn målsettinga.

### **Ytre miljø**

Eit godt ytre miljø er ei føresetnad for god folkehelse, og helseføretaka sitt arbeid med å redusere miljøbelastninga frå eigen verksemd utgjer ein viktig del av spesialisthelsetenesta sitt samla samfunnsansvar. 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, og innan utgangen av 2014 er dei fleste helseføretaka i landet miljøsertifisert etter ISO 14001-standarden. Dei resterande helseføretaka er planlagt sertifiserte i løpet av 2015. Helse Vest RHF blei sertifisert hausten 2014.

Utfordringane framover blir å vedlikehalde og vidareutvikle miljøstyringssystemet og tilpasse dette inn mot dei øvrige styringssystema i organisasjonen og sørge for at miljøomsyn inngår som ein naturleg del av ordinær drift. Dette er ein dynamisk prosess som krev tid, solid leiarforankring og motiverte medarbeidarar. Det blir derfor viktig å sørge for at det på verksemdnivå alltid er dedikerte kompetansepersonar med rolle og ansvar innan miljøsertifiseringa og med innsikt i og forståing for miljøsertifiseringa sin plass i den totale organisasjonsutviklinga.

### **Rekneskapen og resultatet og føresetnad om vidare drift**

Styret meiner at årsrekneskapen gir eit riktig bilete av eignedelar 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 2 709,2 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 2 660,7 millionar kroner, etter justering for ny pensjon og basisramme frå staten. I resultatet for Helse Vest RHF ligg ei reversert nedskrivning på eigardel i helseføretaka på netto 2 217 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 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 med eit overskot på 1 913,4 millionar kroner i 2014. Overskot utover dette utgjer 795,7 millionar kroner.

### **Finansiell stilling og kontantstraumane i regionen**

Eigenkapitalen i føretaksgruppa utgjorde per 31. desember 2014, 57,65 prosent av totalkapitalen. Tilsvarende tal ved utgangen av 2013 var 53,48 prosent. Ein må likevel

nemne at det i pensjonsforpliktinga ligg eit ikkje resultatført estimatavvik på til saman 15 628,6 millionar kroner, og som dermed overstig eigenkapitalen med 2 991,7 millionar kroner. Forslag til ny rekneskapsstandard har vært ute på høyring i 2014. Anbefalinga der er at ordning med såkalla korridorar skal forsvinne. Det er kome svært mange tilbakemeldingar på høyringsforslaget og det er usikkert kva utfall dette vil få. Det er lite truleg at standarden vil tre i kraft allereie frå 2016 som først var tenkt. Om ordninga forsvinn vil alle helseregionane få stor negativ eigenkapital.

Styret vurderer likevel eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2014 som tilfredsstillande. Helse Vest har eit godt fundament for vidare verksemd. Det har vore nødvendig å nytte seg av driftskreditt med til saman 1 907,8 millionar kroner ved utgangen av 2014. Driftskredittramma er auka med 941,8 millionar kroner i løpet av året. Dette har samanheng med at Helse- og omsorgsdepartementet trakk tilbake ein tredel av effekten av pensjonsreforma. Gunstige rentevilkår på ein del av dei langsiktige låna har ført til ei forbetring i finanspostane på 36,9 millionar kroner samanlikna med 2013.

Det er teke opp nye lån til investeringar i 2014 med 213,8 millionar kroner inklusiv kapitaliserte renter på opptrekkslån. Ved utgangen av året utgjer langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 370,5 millionar kroner. Av dette er 655,8 millionar kroner lån under opptrekk/byggjelån mens 1 714,7 millionar kroner er konverterte til langsiktige lån. Dei første låna har ei nedbetalingstid på 20 år, mens lån konvertert 1.1.14 har ei nedbetalingstid på 25 år. Nokre av låna har rentebinding fram mot 2016 og 2017. Renta på desse låna varierer frå 2,04 til 3,00 prosent. Dei fleste låna har flytande rente. Lån under opptrekk har flytande rente. I 2014 var den flytande renta på 1,88 prosent første halvår og 1,78 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte, blir renta lagt til lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande. Arbeidskapitalen i konsernet er i perioden 2009-2014 styrka med 868 millionar kroner, men er framleis negativ med 2 386 millionar kroner. Arbeidskapitalen blei svekka med 944,5 millionar kroner i 2014. Bakgrunnen for dette er tilbakebetaling av driftsramme på 941,8 millionar kroner. Likviditetsgraden er i same periode endra frå 0,37 ved utgangen av 2009 til 0,62 per 31. desember 2014. Den er redusert frå 0,7 i 2013. Ein likviditetsgrad på 2 er rekna for å vere god.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Helseføretaka er konsoliderte inn i konsernrekneskapsrapporten 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 21,4 millionar kroner ved utgangen av 2014.

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er betra med 316 millionar kroner i 2014. Det er investert for netto 1 971 millionar kroner mens netto auke lån og

driftskreditt var på 1 107 millionar kroner. Betringa skuldast at ein har fått auka driftskreditten som kompensasjon for tilbakebetalt driftsramme.

Dei gjennomførte investeringane har som mål å effektivisere drifta og/eller auke arealbruken for å kunne møte framtidige utfordringar – i tillegg til å kunne oppretthalde aktiviteten. Kredittgrensa på driftskreditten er på 2,5 milliardar kroner. Den er auka med 941,8 millionar kroner frå 2013.

### **Nedskriving av egedelar**

Helse Fonna har nedskrive delar av eigedomar i forbindelse med ombygging og ny balanseføring med 2,8 millionar kroner. I tillegg er nokre mindre bygningar på Valen nedskrive. Desse bygningane er ikkje i bruk og er planlagt rivne i 2015-2016. Totalt har Helse Fonna nedskrive anleggsmidlar for 3 millionar kroner i 2014.

Helse Stavanger har nedskrive aktivert del av eigedom på grunn av utskifting av eit ventilasjonsanlegg med kr 500 000.

### **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 påreknede tap på kundefordringar med 35,7 millionar kroner i 2014.

### **Forskning og utvikling (FoU)**

Helse Vest har den nest største forskingsproduksjonen i landet. På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2014 tildelt 136,3 millionar kroner i statleg tilskot til forskning og utvikling. I beløpet ligg 21,9 millionar som er øyremerka nasjonale felles forskingsprosjekt. Helse- og omsorgsdepartementet har løyvd til saman 210 millionar i 2014 og 2015 til slike prosjekt. Midlane har vore utlyst og tildeling er skjedd i overgangen frå 2014 til 2015. Helse Vest har fått ansvar for to av prosjekta vedkommande smerte og utmattingsykdom og psykiske lidningar. Til saman er det sett av 32,2 millionar kroner til dei to prosjekta. Resten av desse midlane skal handterast i dei andre tre helseregionane. I tillegg kjem Helse Vest si eiga tildeling på 54,7 millionar kroner slik at den totale forskingsramma for 2014 var på 191 millionar kroner.

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

Store delar av forskning 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 forskning, innovasjon og utdanning) på slik forskning og utvikling og kostnadene med dette. Frist for rapporteringa var 27. februar 2015.

I rekneskapen er rapportert brukt 542,6 millionar kroner til forskning og 75,1 millionar kroner til utvikling i 2014

Det er i regionen avlagt 66 doktorgrader i 2014 mot 64 i 2013. Vidare er det publisert 927 artiklar i 2014 mot 921 året før. 460 årsverk er nytta til forskning og 64 årsverk til utvikling i 2014 mot tilsvarande 451,7 årsverk til forskning og 60,2 årsverk til utvikling i 2013.

I 2014 vart fleire nyleg avslutta strategiske forskingsatsingar evaluert av ein ekstern komité. Generelt sett og målt i auke av vitskapeleg produksjon konkluderer komiteen med at alle satsingane har vore vellukka. Komiteen ga nokre råd som samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta i regionen tok med seg då dei inviterte forskingsmiljøa til etablering av nye strategiske satsingar innan tematikk som helseføretaka og miljøa sjølve var med å gje innspel til. I alt 6 nye strategiske satsingar vart i denne prosessen tildelt midlar for inntil 5 år innan områda persontilpassa medisin, framtidsmedisin, kirurgiske intervensjonar og livsløp med god helse.

Samarbeidsorganet vedtok å setje av midlar for posisjonering mot EU-søknadar allereie i 2005. Innretninga på rammeprogramma i EU har endra seg frå den tid, og samarbeidsorganet har i 2014 arbeidd med å få på plass ei utvida insentivordning for å løfte EU-forskinga i regionen. Insentivordninga kom på plass primo 2015.

## **Pensjon**

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

### *Ytingsbasert pensjonsordning*

Føretaksgruppa har ei offentleg 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 barnepensjon.

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 2014 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeidd av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd eit beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31. desember 2014 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2014. Basert på avkastinga i pensjonskassane er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlar per 31. desember 2014.

Konsekvensane av nye uførepensjonsreglar og innarbeiding av levealdersjustering for personar fødde i 1954 og seinare er innarbeida i berekninga. Begge endringane er behandla som planendringar og gir som ein eingongseffekt eit stort beløp til inntektsføring.

### *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 offentleg. Føretaket er med dette ansvarleg for alle forpliktingane etter denne ordninga.

### *Verknad av rente på pensjonskostnaden*

Pensjonskostnaden er særst følsam for endring i rentenivået og det er spesielt forholdet mellom venta rentenivå og venta lønnsvekst som slår sterkt ut. Når renta er høgare enn lønnsveksten gir det lågare pensjonskostnad mens det motsette er tilfelle når renta nærmar seg, eller går under, venta lønnsvekst. For tida er renta svært låg og det gir høg pensjonskostnad. Når kostnaden er stigande, blir veksten i året lagt i ein «korridor» som blir kostnadsført over tid (15 år har vore lagt til grunn).

### *Pårekneleg endring av rekneskapsføring av pensjonsforplikting*

Norsk Regnskapsstiftelse har hatt forslag til ny standard for god rekneskapsskikk til høyring. I denne er det forslag om å fjerne ordninga med korridorføring av estimatavvika. Tidlegare opparbeida korridor vil måtte førast mot eigenkapitalen. Helse Vest sin samla korridor (inklusive arbeidsgjevaravgift var på 15,6 milliardar kroner per 31.12.14. Ei føring mot eigenkapitalen dette året ville gitt en negativ eigenkapital på 3,0 milliardar kroner ved utgangen av 2014 for Helse Vest samla.

Det er kome rundt 75 tilbakemeldingar på høyringa og det er venta at det vil ta tid å kome gjennom dei og utarbeida eit endeleg utkast. Det er derfor lite truleg at standarden vil få verknad alt frå 2016.

Om muligheita for å leggje estimatavvika i korridor, som i dag, forsvinn, er det likevel ikkje nokon risiko for at Helse Vest vil gå konkurs. Det går fram av § 5 i Helseføretakslova at konkurs og gjeldsforhandlingar etter konkursloven ikkje kan opnast i helseføretak. Det kan heller ikkje takast utlegg eller arrest i eigedelane til føretaket.

Stavanger, 7. april 2015

Terje Vareberg  
Styreleiar

Lise Reinertsen  
Nestleiar

Ohene Aboagye  
Styremedlem

Gunnar Berge  
Styremedlem

Tom Guldhav  
Styremedlem

Olin Johanne Henden  
Styremedlem

Bente Sissel Pilskog  
Styremedlem

Tone Berntsen Steinvåg  
Styremedlem

Lise Karin Strømme  
Styremedlem

Herlof Nilssen  
Administrerende direktør