

Styrets beretning 2015

2015 var eit år med gode resultat både når det gjeld kvalitet og økonomi, to viktige føresetnader for trygge og gode helsetenester. Satsing på god dialog mellom pasient og sjukehus, betre organisering, pasienttryggleik og felles systembygging har prega året, og har for alvor bidrege til å styrkje pasientens helseteneste.

Under overskrifta «Pasientens helseteneste» sette statsråden i sin sjukehustale for 2014 opp seks punkt for å forbetre og utvikle sjukehusa dei neste åra. Helse Vest har følgd opp alle punkta også i 2015.

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

Helse Vest har førebudd ordninga fritt behandlingsval og føretaka leverer god informasjon til ordninga, slik at pasientane kan ta reelle val knytt til ventetider og kvalitet. Ein har også sett ned eigne tiltak for å redusere ventetidene og kvitte fristbrot, mellom anna i prosjektet «Alle møter», som arbeider med å betre kommunikasjon med pasientane og betre oppgaveplanlegging 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.*

1. januar 2015 blei Pakkeforløp for lunge-, bryst-, prostata- og tjukk- og endetarmskreft innført som dei fire første av 28 forløp som blei innførde i 2015. Formålet med pakkeforløpa er at pasientar skal oppleve i godt organisert, heilskapleg og føreseieleg løp utan unødvendig ikkje-medisinsk grunna forseinkingar i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Målet er at over 70 prosent av forløpa skal skje innan normert tid.

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

Helseføretaka i Helse Vest har arbeidd målretta for å oppfylle «den gylne regel», som seier at det skal vere ein større prosentvis vekst innanfor rus og psykiatri enn innanfor somatikk. Resultata for 2015 viser at målet er nådd for rusbehandling både når det gjeld kostnader, personell, ventetider og aktivitet og at ein er nær målet for 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. Sjukehusplanen blei lagt fram i november 2015 og som ein del av oppfølginga av planen har Helse Vest og Helse Fonna satt ned eit prosjekt for å sjå på utviklinga av Stord og Odda sjukehus i lys av planen.

Det regionale helseføretaket har saman med helseføretaka i regionen greidd ut det vidare behovet for helsepersonell innanfor dei ulike faggruppene i eit perspektiv som

strekker seg fram mot 2030 i ein nasjonal bemanningsmodell. Det er utarbeida sårbarheitsanalysar, som blir samanstillt med demografisk utvikling, alderssamansetting og utvikling i sjukdomspanorama. I tillegg skal det saman med helseføretaka utarbeidast ein plan for korleis riktig kompetanse og personell skal rekrutterast, ikkje minst når det gjeld å kunne gjennomføre samhandlingsreforma.

Helse Vest har deltatt i arbeidet med framskriving til ny nasjonal helse- og sjukehusplan. Det er og etablert eit interregionalt prosjekt for å gjennomføre framskrivingar av forventa aktivitet innanfor somatikk, psykisk helsevern og TSB, basert på demografiske data (SSB) fram til 2030. Som ledd i prosjektet har Helse Vest utvikla ein modell som viser personellmessige konsekvensar av aktivitetsframskrivinga.

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 har føretaka rapportert på nye indikatorar for kvalitet.

Arbeidet med pasienttryggleik må sjåast i samband med HMS-arbeidet. Styret kan konstatere at sjukefråværet i føretaksgruppa også i 2015 er lågt og at det blir arbeidd godt med å halde sjukefråveret på eit lågt nivå.

6. Satse på IKT og kommunikasjon

Helse Vest har i fleire år satsa på systembygging innanfor IKT og kommunikasjon. Dette gir resultat i, mellom anna, betre kommunikasjon med pasientane gjennom nettløysinga vestlandspasienten.no, innføring av e-resept, innføring av kjernejournal og betre oppgaveplanlegging 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, Helse Vest Innkjøp HF og Helse Vest IKT AS. Føretaksmøtet er det øvste organet i Helse Vest RHF. Både Helse Vest RHF og dotterføretaka har egne styre. Dotterføretaka driv dei offentleg eigde sjukehusa og tilhøyrande institusjonar i sine geografiske område. Sjukehusapoteka Vest driv dei fire sjukehusapoteka i regionen. Helse Vest Innkjøp HF skal tilby gode innkjøpstenester til helseføretaka i Helse Vest, og bidra til korrekte og økonomisk fordelaktige innkjøp til helseføretaka. 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, Helse Vest Innkjøp og Helse Vest IKT AS) og Førde (Helse Førde).

Helse Vest RHF eig, saman med dei andre regionale helseføretaka, fleire nasjonale selskap: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) der Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) no er blitt ein del av HINAS, Luftambulansetjenesten ANS (LAT ANS), Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO), Nasjonal IKT HF og Sykehusbygg HF.

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.

Målet er å fremme helse og livskvalitet for pasientane 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 eigne brukarpanel for i best mogleg grad å tilpasse tenestane til brukarane sine behov. Eksempel på dette er prosjektet « Alle møter». Prosjektet har mellom anna nytta eigne brukarpanel i utviklinga av nettløysinga 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. 101 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2015 nær 9,3 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 pasientsikkerheitsprogrammet «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.

Høg overleving, kort ventetid på behandling, få sjukehusinfeksjonar og god kommunikasjon mellom sjukehusa, fastlegen og helse- og omsorgstenesta i kommunen er nokre av dei elementa som bidreg til den totale kvaliteten på helse- og omsorgstenesta.

Arbeidet med å betre kvaliteten og auke pasienttryggleiken i sjukehusa er eit av dei viktigaste satsingsområda i føretaksgruppa, og arbeidet med innsatsområda i program for pasienttryggleik held fram. Programmet skal, gjennom utvalde innsatsområde, leggje til rette for betre pasientbehandling, færre skader og ivaretaking av pasienttryggleiken. Helse Vest rapporterer data til alle dei nasjonale kvalitetsregistra. Resultata frå dei nasjonale kvalitetsindikatorane blir publiserte på helsenorge.no. Helse Vest scorar høgt på fleire av desse, for eksempel så ligg Helse Vest på landstoppen når det gjeld kor mange som får trombolysebehandling ved hjerneslag og kor mange som kjem til utgreiing og behandling som ein del av pakkeforløp for kreft.

I løpet av 2015 er fleire av tiltakspakkane i program for pasienttryggleik satt i verk ved alle sjukehus og relevante institusjonar. Alle sjukehusa i Helse Vest rapporterer no på ei rekke kvalitetsindikatorar som for eksempel trykksår, fall, bruk av sjekklister for trygg kirurgi, urinvegsinfeksjonar og hjerneslag. Det vil sei at dei rapporterer på kvalitetsindikatorar på same måte som dei gjer når det gjeld økonomi, ventetider, fristbrot og anna styringsinformasjon.

Opplæring av medarbeidarar i forbetningsarbeid er ein del av satsinga på å betre pasienttryggleiken. I 2015 fekk 19 lokale kvalitetsforbetningsprosjekt til saman 3,1 millionar kroner i såkornmidlar. I tillegg blei det delt ut 3,5 million kroner i forskingsmidlar til forskning på pasienttryggleik. Pasienttryggleiksprisen for 2015 gikk til

Arvid Haugen, fagsjef i sjukepleie ved Kirurgisk serviceklinikk ved Haukeland universitetssjukehus, for arbeidet med å vise effekten sjekklister for trygg kirurgi har på liggjetid, komplikasjonar og dødelegheit ved sjukehus i Helse Vest.

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

Helse Vest har også gjennom 2015 arbeidd for å korte ventetidene, kutte fristbrot, betre planlegginga og få fleire til å møte til timane sine. Sjukehusa på Vestlandet behandla i 2015 fleire pasientar enn nokon gong, samtidig som ventetida er korta ned. I løpet av 2015 ble det gjennomført totalt 1 635 208 konsultasjonar på sjukehus og institusjonar på Vestlandet. Det har vore totalt, for alle fagområder, om lag 176.000 fleire pasientkontaktar for poliklinikk og dagbehandling i 2015 enn i 2014.

Å unngå fristbrot og redusere ventetidene er viktige mål for å sikre kvaliteten på tilbodet til pasientane. Samla var Helse Vest i 2015 nær ved å nå målet om at den gjennomsnittlege ventetida for behandla pasientar skal vere under 65 dagar. I 2015 var ventetida i snitt 66 dagar, og kravet om ventetid under 65 dagar er godt innanfor rekkevidde i 2016. Den gjennomsnittlege ventetida for dei som starta behandling har gått ned frå 2014 til 2015 innan somatikk, psykiatri og rus området. Ca 80 % av pasientane får no time ved første gongs tilvising til/kontakt med sjukehuset. Dette gir resultat både for den faktiske ventetida og pasienten si oppleving av ventetida.

Helse Vest innførte i 2015 differensierte ventetider innan psykiatri og rus. Det betyr at det innanfor desse felta blir stilt krav om at ventetida skal vere kortare enn det nasjonale kravet på under 65 dagar. Innanfor barne- og ungdomspsykiatri og rusbehandling skal den gjennomsnittlege ventetida i Helse Vest ikkje vere over 40 dagar, for vaksen psykiatri ikkje over 45 dagar.

Helseføretaka klarte samla ikkje å innfri desse krava i 2015, men ligg tett opp mot målet innanfor rusbehandling og vaksen psykiatri. Den gjennomsnittlege ventetida innanfor barne- og ungdomspsykiatri var 50 dagar, rusbehandling 41 dagar og for vaksen psykiatri 48 dagar.

Å kvitte fristbrot er viktig for å sikre kvaliteten på tilbodet, og nullvisjonen ligg fast. Ved utgangen av 2015 var Helse Vest nærmare målet enn nokon gong. For fyste gong er talet på fristbrot, for dei som starta behandling, under ein prosent. Talet ventande pasientar som var i eit fristbrot ved utgangen av desember var og på eit historisk lågt nivå, med 0,4 prosent av dei som framleis venta ved årsskiftet.

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2015 driftsavtaler med 277 privatpraktiserande spesialistar, 132 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, åtte private rusinstitusjonar og sju private rehabiliteringsinstitusjonar i vår region. Helse Vest har også åtte tilleggsavtaler knytt til Helse Sør-Øst sine avtaler med private

rehabiliteringsinstitusjonar, fordi desse institusjonane blir nytta av pasientar frå Helse Vest.

For å auke kapasiteten på område der det er lang ventetid, er det inngått avtaler om dagkirurgi med private tilbydarar. Ved utgangen av 2015 hadde Helse Vest avtaler med fire private spesialistar og sju private kommersielle klinikkar og sjukehus. Helse Vest har avtale med to private laboratorium og tre avtaler om radiologitenester (same leverandør, men på tre ulike plassar – Bergen, Haugesund og Stavanger).

Betre organisering og oppgåveplanlegging

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 programmet «Alle møter» utvikla tekniske løysingar for oppgåveplanlegging 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.

Pakkeforløp for kreft

Rask utgreiing og oppstart av behandling og reduksjon av unødvendig ventetid er målet når pakkeforløp for kreftbehandling er satt i gong. Dei fire første pakkeforløpa blei innførte 1. januar 2015, og gjeld for brystkreft, prostatakreft, lungekreft og tjukk- og endetarmskreft. Pakkeforløp inneber at dei ulike fasane i eit utgreiing- og behandlingsforløp vil skje innanfor ei fastsett og kjent tidslinje for pasienten.

Pakkeforløp for fleire diagnosar blei innført 1. mai og 1. september 2015 og er no del av tilbodet for alle kreftpasientane. Resultat frå 2. tertial viser at 73,5 prosent av kreftpasientane i Helse Vest var registrerte i eit pakkeforløp. 76 prosent av dei som er registrerte i pakkeforløp startar behandlinga innan normert tid. Dei to målkrava som departementet har sett, er begge på 70%.

Det er no oppretta to tverrfaglege diagnosesenter for alvorleg sjukdom, ved Haukeland og Stavanger universitetssjukehus. Det skal i tillegg opprettast slike sentre senter i Helse Fonna og i Helse Førde.

Korridorpasientar

Talet på korridorpasientar på sjukehus er ein av indikatorane for korleis kvaliteten på sjukehusopphaldet er. Når pasientar blir liggjande på gangen er det ein auka risiko for at dei ikkje får den beste moglege behandlinga og pleia, det er vanskeleg å ivareta teieplikta og pasientane opplever at det går ut over deira integritet og verdigheit.

Tal frå andre kvartal 2015 viser at Helse Vest er nest best i landet til å unngå bruk av korridorpasientar. Berre 1,2 prosent av pasientane blei plasserte på gangen. Det er det lågaste talet sidan målingane starta i 2010. Helse Vest har gått frå å vere på desidert siste plass og versting, til å vere nest best i landet.

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern for vaksne består av distriktpspsykiatriske 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 2015 hatt fokus på å redusere bruken av tvang. Alle helseføretaka har utarbeida planar for å redusere bruken av tvang og det er sett ned eit utval som utarbeider felles regionale rutinar for registrering av bruk av tvang.

Innanfor psykisk helsevern går aktiviteten opp og ventetida ned. Aktivitetsnivået innan psykisk helsevern syner høgare poliklinisk aktivitetsnivå innan barne- og ungdomspsykiatri og psykisk helsevern for vaksne samanlikna med same tid i 2014. I psykisk helsevern blir det arbeidd godt også med tidleg intervensjon. Dette er viktig for førebygging av alvorleg sjukdom.

Helse Vest inngjekk i 2015 nye avtalar med private psykologspesialistar innan klinisk psykologi. Avtalane skal sikre befolkninga på Vestlandet god tilgang til psykologtenester og bidra til reduserte ventetider. Avtalane skal og sikre betre samhandling mellom avtalespesialistane og sjukehusa.

Helseføretaka i Helse Vest har arbeidd målretta for å oppfylle «den gylne regel», som seier at det skal vere ein større prosentvis vekst innanfor rus og psykiatri enn innanfor somatikk. Resultata for 2015 viser at målet er nådd for rusbehandling både når det gjeld kostnader, personell, ventetider og aktivitet. I psykisk helsevern for barn og unge er målet nådd når det gjeld ventetider og aktivitet, men ikkje når det gjeld kostnader og personell. I psykisk helsevern for vaksne er målet nådd når det gjeld poliklinisk aktivitet og ventetider, men ikkje når det gjeld dei andre faktorane. Det er ein større vekst i talet på unike pasientar både i psykisk helsevern og TSB enn i somatikk. Helse Vest vil følgje dette vidare opp i 2016.

Rusbehandling

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) har vore eit satsingsområde også i 2015. Feltet har sett ein auke i aktiviteten både når det gjeld liggedøgn og polikliniske konsultasjonar. Ventetida på behandling er redusert med om lag 3 dagar frå desember 2014 til desember 2015.

TSB er det fagområdet der den gjennomsnittlige ventetida på behandling er kortast. Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Bergen har oppretta nye polikliniske tilbod for å styrke tilbodet til pasientar innanfor legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og ta i vare utdeling av LAR-medikament på ein god måte. Det har også vore arbeidd med å utvikle behandlingsforløp i LAR.

I løpet av året har det vore fokus på å utvikle behandlingstilbodet til å bli meir ambulant og fleksibelt sett frå pasientens behov og ønske. Alle helseføretak og private behandlingstilbod med avtale med Helse Vest tilbyr no brukarstyrte plassar innan TSB. Fleire tiltak er både iverksatt og planlagt i samarbeid med kommunar, fengsel, vidaregåande skolar eller NAV kontor. Til dømes fleire ACT (Assertive Community Treatment) / FACT (Flexible Assertive Community Treatment)- team, akutt-ambulante

team, familieambulatorier, Housing first team og arbeidsretta prosjekt som «jobbresept». Det har også vore arbeidd opp mot somatiske einingar i alle føretaka for å styrke kompetansen om rusproblem og avdekking av rusproblem.

Rehabilitering og habilitering

I 2015 blei den regionale planen for habilitering og rehabilitering revidert. Planen gjeld for perioden 2016-2020 og skal blant anna bidra til ei meir samanhengande teneste til pasientane. Det er utvikla standardiserte kunnskapsbaserte pasientforløp, og det blir lagt opp til at pasienten sine eigne mål for meistring, eigenomsorg og deltaking skal prege møtet med helsetenesta.

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 regionale 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 å betre arbeidsprosessane for medarbeidarane i sjukehusa. Det er viktig at pasientane skal ha trygg og sikker tilgang til helseopplysingane sine.

01.01.2015 vart det gjennom ny lovgjeving opna opp for at helseføretaka kunne etablere felles helseregister for fleire juridiske einingar. Helse Vest har som første helseregion i landet slått saman dei fire journalsystema til ein database. Slik blir same informasjon tilgjengeleg for alle sjukehusa, og det er no langt enklare å få pasientinformasjonen til å følge pasientforløpet, slik at informasjonen er tilgjengeleg når det er behov for det. Særleg viktige/kritisk pasientinformasjon blir òg registrerte i nasjonal kjernejournal. Denne er tilgjengeleg i sjukehus utanfor Helse Vest, slik at dei har tilstrekkeleg informasjon til å gi god pasientbehandling i akutte situasjonar. Med dette er ein òg eit viktig steg på vegen mot visjonen om «Éin innbyggjar – éin journal». Det betyr mykje for tryggleiken til pasientane.

HELIKS er ei forkorting for «Heilskap i kliniske system» og støttar opp under programvisjonen: «ein vestlending – ein sjukehusjournal». Programmet har vore under planlegging i 2015 og blei etablert i januar 2016. Helse Vest jobbar etter omforeinte og felles heilskaplege kliniske prosessar, som er understøtta av felles IKT-system HELIKS omfattar i hovudsak prosjekta «KULE innføring», «Overgang til DIPS Arena» og «Digitalt media-arkiv» (DMA). Ved å sjå på prosjekta på tvers og fokusere på prosessar heller enn system, er det ei klar forventning om ei endring som gjer behandlinga tryggare for pasienten og arbeidskvardagen enklare for helsepersonell.

I 2015 starta piloteringa av det elektroniske systemet for kurve- og legemiddelhandtering ved fleire avdelingar i Helse Bergen. Løysinga skal implementerast i alle føretaka i Helse Vest og skal erstatte dagens papirkurver, og omfattar også lagerhold for legemiddel på sjukehuspostane og bestilling av legemiddel frå sjukehusapoteket. Overgangen til digitale arbeidsprosesser vil vere eit viktig bidrag til pasienttryggleiken i sjukehusa.

Eit viktig skritt for å sikre betre pasientbehandling er å kople saman bildedatabasen (røntgen og lab resultat) saman med pasientjournalane. I mai starta piloten på Digitalt Mediarkiv ved hudavdelinga på Haukeland i Helse Bergen. Ved å samle bileta i ein stor database, skal ein skape større tryggleik og sørgje for at den relevante bilde

informasjonen er tilgjengeleg når det er behov for det. Innan 2016 skal alle bileta vera lagt inn i DMA databasen.

Støtte til Samhandling er gjennomført over fleire år, men er no i ferd med å bli avvikla. Programmet har bestått av fem delprosjekt der ein har hatt fokus på betre kommunikasjon med legekantora, kommunane, leverandørar og mellom legar i føretaka og fastlegar. Føretaksgruppa samhandlar no elektronisk med legekantora i sitt område på ein sikker måte, som gjer det mogleg å bytte ut papiret med elektronisk samhandling.

Helse Vest sitt program for å forbetre støttetjenestene innan anskaffing, rekneskap, budsjett, bestilling og forsyning av varer, LIBRA, har i 2015 utarbeidd felles arbeidsprosessar innanfor områda. I tillegg vart det innan utvalde område arbeid med å standardisera og implementera felles arbeidsprosessar på tvers av føretaka innan utvalde område. Dette gjev eit godt utgangspunkt for betre beslutningsstøtte. Arbeidet med felles arbeidsprosessar samt systemstøtte vil halda fram i 2016.

Det er eit overordna mål at digital kommunikasjon skal vere fyrstevalet i dialogen mellom innbyggjarane og spesialisthelsetenesta på Vestlandet. Alle føretaka sender no ut påminning på SMS før time til alle som har registrert mobilnummeret sitt. På Vestlandspasienten/ helsenorge.no har pasientane i Helse Vest-regionen eit stadig aukande tilbod av tenester: Dei får opp timane dei skal ha på sjukehuset og ein digital versjon av innkallingsbrevet. Dei kan bekrefte at dei kjem til timen og kan legge timen rett i eigen kalender. 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 ikkje ønskjer vidare oppfølging. Sjukehuset svarer digitalt, og målet er at pasientane skal få svar på sine spørsmål innan to dagar.

Innovasjon

I januar 2015 blei det lagt fram ein innovasjonsrapport som gir omtale og presenterer arbeidet med innovasjon i Helse Vest. Ei oppdatering ved årsskiftet 2015/2016 seier at Helse Vest i løpet av dei siste tre åra har satsa omlag 225 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 2015 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.

I 2015 er det etablert nye system for innmelding av og organisering av innovasjonsprosjekt. Ved utgangen av 2015 er prosess og verktøy innført og teke i bruk i heile føretaksgruppa i Helse Vest inkludert private ideelle. I løpet av 2016 skal også løysinga i større grad vere tilgjengeleg for pasientar og brukarar. Både medarbeidar, pasientar, pårørande og andre kan på denne måten lettare delta med forslag til forbetring.

Parallelt gjennomfører Helse Vest eit strategiarbeid mellom anna med basis i HelseOmsorg21.

Innovasjonsprisen 2015 gjekk til James Lorens ved BerGenBio og Universitetet i Bergen, for å utvikle og betre behandlinga av brystkreft.

Utdanning

Spesialisthelsetenesta har i 2015 vore involvert i totalt 7 381 formelle utdanningsløp. Det er ein auke på 7,2 prosent frå 2014. 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 1,4 milliardar kroner er totalt investert i utdanningsløp for 2015.

Dei formelle utdanningsløpa som spesialisthelsetenesta har lagt til rette for, representerer eit vidt spekter med utdanningar. Hovudvekta ligg naturleg nok på helseutdanning, men det er også ein omfattande kunnskapsinnsats som dekker eit breitt spekter av andre fagmiljø.

Det er satsa mykje på e-læringskurs i Helse Vest. E-læring vil vere eit målretta tiltaksområde framover. I 2015 blei det gjennomført 101 328 kurs i regionen, 78 653 av desse var e-læringskurs. Læringsportalen 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. Helseføretaka har bidrege til at leiarar innan psykiatri og rusbehandling har vore på leiarutvikling. Tre av helseføretaka har i tillegg deltatt på leiarutviklinga «Frist meg inn i ledelse» for kvinnelige legar. Helse Stavanger har gjennomført pilot program for leiarmobilisering. Vi har også etablert felles introduksjonsprogram for nye leiarar for heile føretaksgruppa Helse Vest.

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 2015 vore kompetansebygging, erfaringsdeling og kommunesamarbeid.

Arbeidsmiljø

Per 31. desember 2015 hadde føretaksgruppa om lag 27 528 tilsette. Bruk av innleigde helsepersonell vikarar går ned. Helseføretaka har etablert egne bemanningssentra som handterer varierende behov for ekstra personell. Det har vore ein målsetting at bruken av innleigde vikarar skal gå ned. I gjennomsnitt er det leigd inn vikarar i 0,43 prosent av egne brutto månadsverk. Bruk av innleigde helsepersonell vikarar blir nytta i ferieperiodar og etter kvart i mindre og mindre grad i «ordinære» månadar.

Per desember 2015 har 59,62 prosent av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 prosent, og 61,65 prosent av einingane har eit sjukemeldt fråvær under 4,5 prosent. Samla sjukefråværsprosent for Helse Vest per desember 2015 var 7,0 prosent. Det sjukemeldte fråværet for desember 2015 var på 5,7 prosent som er helt likt for same periode i 2014.

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 2015 var det rapportert totalt 27 528 hendingar i Synergi inkludert HMS og driftsrelaterte hendingar. 1 807 var vald- og trusselrapporteringar. Av desse var det 131 truslar om drap og 994 valdsepisodar, der 338 tilfelle var slag eller spark mot våre medarbeidarar. Styret er uroleg for denne utviklinga. Det vil bli vurdert fleire tiltak på området og ein vil følgje dette tett framover.

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 48 prosent kvinner og 52 prosent menn. Delen av kvinnelege leiarar i føretaksgruppa er 67 prosent, delen av mannlege er 33 prosent. Leiargruppene (toppleiarar) har ein fordeling på 38 prosent kvinner og 62 prosent menn.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at medarbeidarane skal spegle befolkninga, og dermed at 6 til 10 prosent skal ha innvandrarbakgrunn. Siste tilgjengelege rapport frå SSB, 4. kvartal 2014, viser om lag 10 prosent medarbeidarar med innvandrarbakgrunn (ekskl. Norden og Vest-Europa elles).

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. Helseføretaka i Helse Vest arbeider for at fleire skal jobbe heiltid. Frå desember 2010 til desember 2015 har 3 517 fleire medarbeidarar i Helse Vest fått heil stilling, og talet aukar for kvar månad. I same periode har 2 010 fått høgare stillingsprosent enn før. I løpet av fem år har 5 527 medarbeidarar endra sin stillingsprosent i Helse Vest,

samanlikna med desember 2010. Føretaksgruppa hadde ei målsetting om å nå ein gjennomsnittleg stillingsstorleik på 89,3 prosent eller høgare. Helse Vest nådde denne målsettinga i april 2013. I desember 2015 var den gjennomsnittlege stillingsprosenten 90,87 prosent.

Ytre miljø

Eit godt ytre miljø er ei føresetnad for god folkehelse, og helseføretaka sitt arbeid med å redusere miljøbelastninga frå eiga verksemd utgjør 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 2015 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 miljøomsyn og med innsikt i og forståing for miljøomsyn sin plass i den totale organisasjonsutviklinga.

Rekneskapen, resultatet og føresetnad om vidare drift

Styret meiner at årsrekneskapen gir eit riktig 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 679,8 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 663,8 millionar kroner. I resultatet for Helse Vest RHF ligg ei reversert nedskriving på eigardel i helseføretaka på netto 334 millionar. Dette er ei justering av eigardelen i helseføretaka som tidlegare har hatt underskot som blei nedskrive i Helse Vest RHF sin rekneskap, slik at den er lik eigenkapitalen i dei aktuelle dotterføretaka. Slik reversering vil bli gjort inntil den nedskrivne delen er reversert. Den reverserte nedskrivinga 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 i balanse i 2015.

Finansiell stilling

Trass i underskota i 2002-2008 hadde Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital. Denne er styrka i åra 2009 til 2015, og etter 2014 var underskota frå perioden 2002-2008 dekkja opp. Eigenkapitalen i føretaksgruppa utgjorde per 31. desember 2015, 60,64 prosent av totalkapitalen. Tilsvarende tal ved utgangen av 2014

var 57,65 prosent. Ein må likevel nemne at det i pensjonsforpliktinga ligg eit ikkje resultatført estimatavvik på til saman 8 824,3 noko som utgjer 66,3% av eigenkapitalen. Tilsvarande tal i 2014 var eit ikkje resultatført estimatavvik på 15 628,6 millionar kroner. Dette oversteig eigenkapitalen med 2 991,7 millionar kroner. Ein vesentleg årsak til endringa er endring i økonomiske parametre som ligg til grunn for berekninga. Helseregionane legg rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse til grunn for bruk av slike parametre.

Forslag til ny rekneskapsstandard var ute på høyring i 2014. Anbefalinga der var at ordning med såkalla korridorar (ikkje resultatført estimatavvik) skal falle bort. Det kom svært mange tilbakemeldingar på høyringsforslaget og det er usikkert kva utfall dette vil få. Etter det vi forstår er behandling av saka utsett mens en venter på ny rekneskapslov.

Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2015 som tilfredsstillande. Helse Vest har eit godt fundament for vidare verksemd. Det har vore nødvendig å nytte seg av driftskreditt med til saman 1 082,3 millionar kroner ved utgangen av 2015. Driftskredittramma er redusert med 1 349,8 millionar kroner i løpet av året. Denne reduksjonen har samanheng med to forhold. Det eine er at pensjonspremien for 2015 blei lågare enn det som var lagt til grunn i statsbudsjettet. Det andre forholdet gjeld ei planlagt endring der driftskredittramma skal sjåast i samanheng med den nasjonale inntektsfordelingsmodellen.

Det er teke opp nye lån til investeringar i 2015 med 135 millionar kroner inklusiv kapitaliserte renter på opptrekkslån. Ved utgangen av året utgjer langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 374,6 millionar kroner. Av dette er 790,8 millionar kroner lån under opptrekk/byggjelån mens 1 583,8 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 2017 og 2018. Renta på desse låna varierer frå 2,04 til 2,05 prosent. Dei fleste låna har flytande rente. Lån under opptrekk har flytande rente. I 2015 var den flytande renta på 1,56 prosent første halvår og 1,29 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 932 millionar kroner. Arbeidskapitalen blei styrka med 1 454 millionar kroner i 2015. Bakgrunnen for dette er i hovudsak lågare pensjonspremie enn kostnadsført pensjon.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Ettersom dei fleste helseføretaka i perioden 2002 - 2015 i periodar har gått med underskot, og det var uvisst om helseføretaka i framtida ville gå med overskot som ville byggje 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 rekneskapsgruppa då den blir eliminert. Helseføretaka er konsoliderte inn i konsernrekneskapsgruppa og over-/underskota i desse føretaka er innarbeidde i resultatet for rekneskapsgruppa. 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. Helse Vest Innkjøp HF blei etablert i 2015 og var i operasjonell drift frå 1.11.15. Også dette selskapet er

100% eigd av Helse Vest RHF og er innarbeida i konsernrekneskapen på same vis som dei andre selskapa i føretaksgruppa.

Felleskontrollert verksemd og tilknytte selskap er rekneskapsførte etter eigenkapitalmetoden. Overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderingsforskjellar. Fondet utgjer 31,6 millionar kroner ved utgangen av 2015. Overskotet utgjer forskjellen mellom innskoten kapital og relativ del av eigenkapitalen i dei aktuelle føretaka.

Kontantstraumane i regionen

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er betra med 469 millionar kroner i 2015. Det er investert for netto 1 720 millionar kroner mens netto reduksjon lån og driftskreditt var på 821 millionar kroner. Den betra likviditeten har i hovudsak skuld i at pensjonspremiane var lågare i 2015 enn pensjonskostnaden.

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 1,17 milliardar kroner. Den er redusert med 1 350 millionar kroner frå 2014.

Nedskriving av eigedelar

I Helse Fonna er det utført nedskrivingar på til saman 2,5 millionar kroner knytt til mindre ombyggingar og utrangering av bygg.

Helse Førde har nedskrive aktivert del av arealplan med 4,2 millionar kroner.

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 37,7 millionar kroner i 2015.

Forsking og utvikling (FoU)

Helse Vest har den nest største forskingsproduksjonen av helseregionane i landet. På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2015 tildelt 140,1 millionar kroner i statleg tilskot til forsking 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. Helse Vest har fått ansvar for to av dei i alt 12 prosjekta som fekk tildeling av desse midlane. I tillegg til det statlege tilskotet har Helse Vest avsett 56,4 millionar kroner frå eiga ramme, slik at den totale forskingsramma for 2015 var på 196,5 millionar kroner.

Forsking er ei av fleire lovpålagte oppgåver for helseregionane. Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forsking. I tillegg til dei øyremerka forskingsmidlane frå Helse Vest, har helseføretaka finansiert kostnadar til forsking over basisramma, og det er også motteke gåver og tilskot frå andre kjelder til forskingsføremål.

Helseføretaka rapporterer årleg på kostnader til forskning og utvikling. For 2015 er det rapportert brukt 629,8 millionar kroner til forskning og 113,3 millionar kroner til utvikling, mot 542,6 og 76,7 millionar kroner i 2014. 475 årsverk er nytta til forskning og 90 årsverk til utvikling i 2015 mot tilsvarande 460 årsverk til forskning og 64 årsverk til utvikling i 2014.

I 2015 har det vore spesiell fokus på brukarmedverknad i forskning og nyttevurdering av forskingsprosjekt. Retningslinjer for brukarmedverknad vart vedtekne i april 2015 av styret i Helse Vest RHF, med bakgrunn i ein nasjonal prosess initiert av Helse- og omsorgsdepartementet. Tal frå forskingsprosjekt i Helse Vest viser at det er fagmiljøa innan psykisk helse som nyttar brukarmedverknad i størst grad. Retningslinjene har vore utgangspunkt for diskusjonar på arenaer med forskarar, HF og brukarutval, og vil bli følgt opp og konkretisert i 2016. I vurderinga av søknader skal nyttevurdering av forskinga vere jamstilt med vitskapleg kvalitet, og for RHF-finansiert forskning skal det gjerast greie for forventet nytte for pasient og teneste, og på kva måte kunnskapen generert frå forskinga skal takast i bruk i tenesta. Ei nasjonal arbeidsgruppe med representasjon frå Helse Vest har i 2015 arbeidd med felles kriterium for nytte i helseforskning. Helse Vest vil nytte dei nasjonale kriteria frå 2016.

HF-a i Helse Vest bidreg inn i ein portal for informasjon om kliniske studiar som vart oppretta i 2015, kliniskestudier.helsenorge.no. Nettsida er retta mot pasientar.

Pensjon

Føretaksgruppa har yttingsbasert tenestepensjonsordning i KLP, SPK og POA. Desse pensjonsordningane tilfredsstiller krava i lov om offentleg tenestepensjon.

Yttingsbasert pensjonsordning

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

Pensjonskostnaden for 2015 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeidd av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd eit beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31. desember 2015 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2015. Basert på avkastinga i pensjonskassane er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlar per 31. desember 2015.

Konsekvensane av nye uførepensjonsregler og innarbeiding av levealdersjustering for personer født i 1954 og seinare er innarbeida i berekninga. Begge endringane blei behandla som planendringar og førte med seg ei redusert framtidig forplikting. Effekten av dette blei rekna inn som ein eingongseffekt i rekneskapen for 2014 og førte med seg ein betydeleg kostnadsreduksjon.

1. desember 2015 blei det vedtatt ei endring i forskrift for berekning av ytingane til uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, med verknad for 2015. Endringa fører med seg auka utbetalingar for arbeidsgjevar i hovudsak for perioden mellom 65 og 67 år for dei som har særaldersgrense på 65 år. Konsekvensen av større endringar i pensjonskostnader som påverkar kostnadene for helseføretaka og som

føretaka ikkje kan påverke, blir normalt handtert gjennom endra rammevilkår frå eigar. Forventa endra rammevilkår knytte til denne endringa vil skje i 2016 og av omsyn til samanstillingsprinsippet er effekten av planendringa i helseføretaket sin rekneskap flytta til 2016. Endra forplikting som følgje av denne endringa er innarbeida i berekna pensjonsforplikting per 31.12.2015 og lagt i posten ikkje resultatført estimatavvik.

Pensjon over 12G

Helse Vest har tre leiande personar med avtale om pensjonsdekning utover 12G. Avtalane var inngått før det blei bestemt at ein ikkje skulle inngå slike avtalar for leiande personell. Desse pensjonsordningane er ikkje forsikra, men blir finansiert over drifta. KLP administrerer ordninga på vegne av Helse Vest RHF.

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 en «korridor» som blir kostnadsført over tid (12 år er lagt til grunn). I 2015 er venta diskonteringsrente sett høgare enn lønnsveksten og det er årsaka til at korridoren er redusert i forhold til 2014.

Pårekeleg 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 8,8 milliardar kroner per 31.12.15. Ei føring mot eigenkapitalen dette året ville redusert eigenkapitalen tilsvarande ved utgongen av 2015 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. Etter det vi forstår er den vidare behandlinga av standarden utsett mens ein ventar på ny rekneskapslov som er under utarbeiding.

Om muligheita for å leggja estimatavvika i korridor 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 egedelane til føretaket.

Stavanger, 5. april 2016

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