

Årsberetning 2016

Viktige skritt for pasientens helseteneste

2016 var eit år med gode resultat i Helse Vest, både når det gjeld kvalitet og økonomi, som begge er 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 sjukehusnestene til pasientens beste.

Takk til gode medarbeidarar

Samla sett har Helse Vest hatt god framgang på dei fleste område i 2016. Gode resultat over fleire år har styrka driftsgrunnlaget og gitt grunnlag for eit ambisiøst fornyingsprogram, med omsyn til sjukehusbygg og medisinsk-teknisk utstyr i alle helseføretaka. Dei gode resultata vi har oppnådd gjer seg ikkje sjølv. Styret vil takka alle tilsette for god innsats og gode resultat i 2016.

I sjukehusstalen for 2016 la statsråden fram tre punkt som avgjerande for å lukkast med «Pasientens helseteneste»:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Helse Vest følgde opp desse punkta i 2016:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Helseføretaka i Helse Vest har over lengre tid arbeidd målretta med å redusere fristbrot og ventetider. Ei lang rekke tiltak er sett i verk i alle helseføretaka. Leiarar har fått ein meir heilskapleg styringsinformasjon som eit av fleire viktige bidrag for å redusere ventetid og unngå uønskt variasjon. Helse Vest har saman med helseføretaka sett nærare på ventetid for alle omsorgsnivå og fag. Det er få fagområde/spesialitetar som har ein gjennomsnittleg ventetid som overstig 65 dagar. Eit stort tal fag har ventetid som er betydeleg kortare enn kravet. Helse Vest har gjennomgått ventetida for kvart av helseføretaka per fagområde og omsorgsnivå. Det er laga prognosar for forventning til ventetid per omsorgsnivå og fagområde for 2017. Dette er eit godt grunnlag for å følgje opp kvart enkelt fagområde på ein god måte.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseføretaka i Helse Vest har arbeidd målretta for å oppfylle «den gylne regel», som seier at det skal vere ei større prosentvis vekst innanfor rus og psykiatri enn innanfor somatikk. Etter ei negativ utvikling i 2014 og 2015 viser tala for 2016 at kursen har endra seg. Helseføretaka nærmar seg no målet om å oppfylle «den gylne regel».

3. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Høg overleving, kort ventetid på behandling, få sjukehusinfeksjonar og god kommunikasjon mellom sjukehusa, fastlegen og helse- og omsorgstenesta i kommunen er nokre av elementa som bidreg til den totale kvaliteten for den gode pasientbehandlinga. Arbeidet med å betre kvaliteten og auke pasienttryggleiken i sjukehusa er eit av dei viktigaste områda det blir arbeida med i føretaksgruppa.

Gjennom program for pasienttryggleik er det lagt til rette for betre pasientbehandling, færre skader og betre ivaretaking av pasienttryggleiken.

Mål for verksemda

Dei felles måla for helseføretaka i vest er:

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

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, og gjennom protokollen frå føretaksmøtet.

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, meistring og livskvalitet for pasientane i helseregionen. Helse Vest skal gjere dette i samarbeid med dei som bruker tenestene.

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2016 driftsavtalar med 277 privatpraktiserande spesialistar, 130 innanfor somatikk og 147 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 åtte private rehabiliteringsinstitusjonar i vår region. Helse Vest har også 8 tilleggsavtalar 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 kirurgiske inngrep med private tilbydarar. Ved utgangen av 2016 hadde Helse Vest avtaler med private spesialistar og private kommersielle sjukehus. Til saman er det inngått 10 avtaler med 7 ulike avtalepartar.

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, og tre av fire helseføretak har oppretta ungdomsråd.

Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen har alle etablert ungdomsråd. Helse Førde er i gang med planlegging av ungdomsrådet.

Helse Vest fordeler midlar til pasient- og brukarorganisasjonane for å støtte det viktige informasjons- og hjelpearbeidet desse gjer ovanfor medlemmene. 104 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2016 godt over 9,7 millionar kroner til fordeling frå Helse Vest.

Kvalitet og pasienttryggleik

Medarbeidarane i sjukehusa tek pasienttryggleik på alvor. Det har gitt tydelege resultat. Høg overleving, få sjukehusinfeksjonar og god kommunikasjon er noko av det som bidrog til betre kvalitet i 2016.

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 2016 er dei fleste av tiltakspakkane i programmet rulla ut i alle sjukehus og relevante institusjonar. Alle sjukehusa i Helse Vest rapporterer no på ei rekkje kvalitetsindikatorar som for eksempel trykksår, fall, trygg kirurgi og hjerneslag.

Som eit eksempel har talet på sjukehusinfeksjonar gått ned. For 2016 var det eit mål at talet på sjukehusinfeksjonar skulle liggje under 4,7 prosent, som var det lågaste infeksjonstalet på landsbasis i 2015. Samla har Helse Vest nådd dette målet. Alle sjukehusa, med unntak av Helse Stavanger, ligg under 4,7 prosent. Helse Stavanger ligg på 4,8 prosent.

Helse Vest rapporterer data til alle dei nasjonale kvalitetsregistra. Resultata blir publiserte på helsenorge.no.

Ventetider og fristbrot

Å unngå fristbrot og redusere ventetidene er viktige mål for å sikre kvaliteten på tilbodet til pasientane.

Helse Vest har hatt ei svært positiv utvikling når det gjeld ventetider i 2016, og tre av helseføretaka har hatt ventetider under det nasjonale kravet gjennom heile året. Det er berre Helse Stavanger som har hatt lengre ventetider enn kravet, sjølv om føretaket har hatt ein positiv utvikling gjennom året, og når det gjeld langtidsventande.

Samla leverer føretaksgruppa under kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gjennom heile perioden, og vesentleg betre enn for same periode i 2015:

	2016	2015
• BUP:	47 dagar	50 dagar
• PHV:	40 dagar	48 dagar
• TSB:	30 dagar	41 dagar
• Somatikk	63 dagar	67 dagar
• Alle fagområde:	62 dagar	66 dagar

Målet om at fristbrot ikkje skal førekomme, ligg fast. Det har over tid vore ei positiv utvikling i helseføretaka, og dei gjennomsnittlege prosentdelane fristbrot for all behandling som blei starta i 2016, viser ei forbetring i forhold til 2015. Vi er ikkje heilt i mål, men føresetnadene ligg godt til rette for ei ytterlegare betring i året som kjem.

Pakkeforløp for kreft

Arbeidet med pakkeforløpa er ein kontinuerleg prosess, og ulike tiltak er sett i verk i føretaka for å sikre at pasientane blir registrerte i pakkeforløp for kreft.

Helse Vest har samla sett eit svært godt resultat når det gjeld prosentdelen av kreftpasientar som blir registrerte i eit pakkeforløp, og er godt over målkravet frå HOD på 70 prosent. Dei siste offisielle tala for 2016 viser at føretaksgruppa samla ligg på 81 prosent. Når det gjeld prosentdelen av pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, ligg føretaksgruppa samla sett på 77 prosent, også det over målet på 70 prosent.

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

Korridorpasientar

Det har gjennom ei tid vore ei svært positiv utvikling i helseføretaka, mellom anna som eit resultat av tiltaka i prosjektet «Ikkje korridorpasientar». Samla sett er problemet fortsatt ikkje heilt løyst i helseføretaka, sjølv om Helse Førde er svært nær nullvisjonen. Utviklinga blir følgt nøye, med mellom anna rapportering i kvart styremøte.

Våre egne tal frå 2016 viser at for føretaksgruppa samla blei 1,5 prosent av pasientane innan somatikken plasserte på gangen. Dette er litt dårlegare enn i 2015. Då var talet 1,2 prosent.

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern for vaksne består av distriktpsykiatriske senter (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.

Helseføretaka arbeider kontinuerleg for å redusere bruken av tvang. Talet på tvangsinnleggingar per 1 000 innbyggjarar var 2,4 for 2014 og 2,3 for 2015. Dette er dermed ein liten reduksjon. I 2016 viser interne tal frå Helse Vest at vi er tilbake på 2,46.

Innanfor psykisk helsevern går aktiviteten opp og ventetida ned. Aktivitetsnivået innanfor psykisk helsevern viser høgare poliklinisk aktivitetsnivå innanfor barne- og ungdomspsykiatri og psykisk helsevern for vaksne samanlikna med same tid i 2015. I psykisk helsevern blir det arbeidd godt også med tidleg intervensjon. Dette er viktig for førebygging av alvorleg sjukdom. Ved utgangen av 2016 var gjennomsnittleg ventetid 39 dagar for vaksne og 43 dagar for barn og unge.

Rusbehandling

Ventetida innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) har også i 2016 blitt kortare, og var i desember 30 dagar, heile 7 dagar kortare enn i desember året før. I tillegg til at Helse Vest har auka kapasiteten innanfor TSB dei siste åra, og TSB-tiltaka har jamn og høg aktivitet, var det i 2016 også ein del aktivitet i dei to TSB-einingane som er godkjende av Helfo (Velg behandlingsted) i Helse Vest.

Einingar innanfor TSB har arbeidd med å få til dei gode forløpa, mellom anna med ein poliklinisk forankring som kan vere eit fast haldepunkt gjennom heile behandlingsforløpet. Helseføretaka har arbeidd med å få på plass overordna rutinar for helsepersonell for avdekking av vald mot barn.

Internrevisjonen har revidert dei åtte avtaleinstitusjonane som leverer teneste innanfor TSB. Dei var i hovudsak nøgde med dei interne kontrollsystema og gav nokre tilrådingar til forbetring, blant anna å gjennomføre risiko- og sårbarheitsanalysar (ROS-analysar) for pasientbehandlinga. Funna er drøfta med avtaleinstitusjonane i oppfølgingsmøter i løpet av hausten og skal følgjast ytterlegare opp i 2017.

Satsing på IKT og teknologi

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.

HELIKS er ei forkorting for «Heilskap i kliniske system» og støttar opp under programvisjonen: «ein vestlending – ein sjukehusjournal». Programmet blei etablert i januar 2016. HELIKS omfattar i hovudsak prosjekta «KULE (elektronisk kurve og legemiddel) innføring», «Overgang til DIPS (elektronisk pasient journalsystem) Arena» og «Digitalt media-arkiv» (DMA, lager for all bilete diagnostikk). 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.

Helse Vest sitt program for å forbetre støttetenestene innanfor anskaffing, rekneskap, budsjett, bestilling og forsyning av varer, LIBRA, har i 2016 utarbeidd felles arbeidsprosessar innanfor områda.

Det er utvikla fleire tenester på helsenorge.no i løpet av 2016. Blant anna kan pasientar no sjå sin eigen sjukehusjournal på nett, endre timen sin på sjukehuset og ha dialog med sjukehuset 24/7. I 2016 fekk også alle helseføretaka i landet like nettsider med hovudfokus på behandlinginformasjon retta mot pasientar og pårørande. I Helse Vest er det blitt jobba godt gjennom heile året for å få på plass gode og informative behandlingstekstar.

Innovasjon

Årleg bruk av midlar til innovasjon ligg fast. Det vil seie at 70-80 millionar kroner av innsatsen i porteføljen årleg kan definerast som innovativ.

I 2016 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 blei det etablert eit nytt system for innmelding av og organisering av innovasjonsprosjekt. I løpet av 2016 er løysinga utvikla vidare, og er no ein open idé-portal for alle verksemdene i Helse Vest. Både medarbeidarar, pasientar, pårørande og andre kan på denne måten lettare delta med forslag til innovasjonsprosjekt.

Opplæring av pasientar og pårørande

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 tilbod i heile regionen. Fokus i nettverket har i 2016 vore kompetansebygging, erfaringsdeling, kommunesamarbeid og utviklingsarbeid. Samarbeidet med Nasjonal kompetanseteneste for læring og meistring har vore viktig for alle satsingsområda.

Kunnskapsinnsats

Utvikling av medarbeidarar, utdanning og kompetansetiltak i eit bredt spekter står svært sentralt i føretaksgruppa Helse Vest. Det er ein auke år for år og for 2016 har det vore ein samla kunnskapsinnsats på omlag 1,9 milliardar kroner. I 2016 var det 7 720 formelle utdanningsløp. Dette er utdanning på vidaregåande nivå slik som lærlingar, og utdanning på høgskule- og universitetsnivå, slik som bachelor- og mastergrader, profesjonsutdanningar og spesialisering i sjukehusa. Det er ein auke på 5,6 prosent frå 2015. Over 96 000 gjennomførte e-læringskurs og meir enn 21 000 kursdagar. Det er i 2016 tildelt 72 499 kompetanseplanar. I tillegg er det tildelt 624 266 kompetansekrav og 304 188 av disse er fullført.

Arbeidsmiljø

Per 31. desember 2016 hadde føretaksgruppa om lag 27 798 tilsette. Helse Vest har redusert bruk av innleigde vikarar og det utgjør omlag 0,23 prosent av totalt brutto månadsverk. Helseføretaka har etablert eigne bemanningssenter som handterer varierende behov for ekstra personell. Bruken av innleigd helsepersonell skjer i ferieperiodar og etter kvart i mindre og mindre grad i «ordinære» månadar.

Per desember 2016 har 57,4 prosent av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 prosent. 61,0 prosent av einingane har eit sjukemeldt fråvær under 4,5 prosent. Samla sjukefråværsprosent for Helse Vest per desember 2016 var 7,7 prosent. Det sjukemeldte fråværet for desember 2016 var på 6,1 prosent, som er ein liten auke samanlikna med i fjor.

Føretaksgruppa Helse Vest har sett seg ambisiøse mål for helse, miljø og sikkerheit (HMS). HMS skal vere ein integrert del av det daglege arbeidet. For å sikre ei tett og god oppfølging av føretaka blir det månadleg rapportert på uønskte hendingar. Føretaka må òg rapportere på status på dei tiltaka som skal gjere dei i stand til å nå dei fastsette måla.

Likestilling, integrering og mangfald

Helseføretaka og sjukehusa er kvinnedominerte arbeidsplassar. 76 prosent av dei tilsette ved sjukehusa og institusjonane i helseregionen er kvinner. I enkelte yrkesgrupper er kvinnedelen spesielt høg, mellom anna pleiegruppa og reinhaldspersonale. Blant legar er menn så vidt i fleirtal. Balansen mellom kjønn for legegruppa er nå 49 prosent kvinner og 51 prosent menn. Ser ein på kjønnsbalansen for medisinarstudiet, er det berre eit tidsspørsmål før dette bilete endrar seg.

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 sett saman med ei fordeling på 53 prosent kvinner og 47 prosent menn. Delen av kvinnelege leiarar i føretaksgruppa er 68 prosent, delen av mannlege er 32 prosent. Når det gjeld toppleiarar er det ei fordeling på 49 prosent kvinner og 51 prosent menn.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at medarbeidarane skal spegle befolkninga, og dermed at minst 6 til 10 prosent skal ha innvandrarbakgrunn. Tal frå 2016 viser om lag 19 prosent ikkje-norske statsborgarar.

Helse Vest legg til rette for å fremje likebehandling førebygge diskriminering, sikre like moglegheiter og rettar. Leiarar på alle nivå har eit særskilt ansvar for at likebehandling er det som gjeld og brot på likestillingslova og diskrimineringslova ikkje er akseptabelt.

Helseføretaka i Helse Vest arbeider for at fleire skal jobbe, og har etablert rettleiing og mål for å bygge opp om og fremje ein heiltidskultur. Alle medarbeidarar kan registrere sine ønske om eventuelt høgare stillingsprosent i ein heiltidsmodul. Det er eit mål at flest mogleg vel heile stillingar.

Frå desember 2010 til desember 2016 har 4 033 fleire medarbeidarar i Helse Vest fått heil stilling, og talet aukar for kvar månad. I same periode har 2 143 fått høgare stillingsprosent enn før. I løpet av fem år har 6 176 medarbeidarar endra sin stillingsprosent i Helse Vest, samanlikna med desember 2010. Føretaksgruppa har eit mål om å nå ein gjennomsnittleg stillingsstørrelse på 89,3 prosent eller høgare. Helse Vest nådde dette målet i april 2013. I desember 2016 var den gjennomsnittlege stillingsprosenten 89,5 prosent.

Ytre miljø

Eit godt ytre miljø er ein føresetnad for god folkehelse, og helseføretaka sitt arbeid med å redusere miljøbelastninga frå eiga 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 søkjelyset på miljøutfordringane.

Helse Vest har leia den nasjonale storsatsinga Grønt sjukehus, med hovudformål å miljøsertifisere alle sjukehusa i landet. I løpet av 2016 er alle helseføretaka i landet, utanom Oslo universitetssjukehus, miljøsertifiserte etter ISO 14001-standard. Prosjektet blei avslutta 31. desember 2016, og miljøarbeidet i spesialisthelsetenesta er no overført til ordinær drift i kvart helseføretak. Det er oppretta eit nasjonalt samarbeidsorgan for miljø i spesialisthelsetenesta. Dette blir leia av Helse Vest. I Helse Vest blir nettverket Regional miljøfaggruppe, med deltakarar frå alle føretaka, vidareført.

Rekneskapet, resultatet og føresetnad om fortsatt drift

Styret meiner at årsrekneskapet gir eit riktig bilete av egedelar og gjeld, finansiell stilling og resultat i helseføretaka. Føresetnadene for fortsatt drift er til stades, og dette er lagt til grunn i rekneskapet.

Resultatet for føretaksgruppa viser eit overskot på til saman 724,1 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 707,7 millionar kroner. I resultatet for Helse Vest RHF ligg ei reversert nedskriving på eigardel i helseføretaka på netto 260,5 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 han 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 konsernrekneskapet slik at ikkje overskota blir tekne med to gonger. Styret tilrår at overskotet i Helse Vest RHF som gjeld felleskontrollert verksemd og tilknytta 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 2016.

Finansiell stilling

Trass i underskota i 2002-2008 hadde Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital. Denne er styrkt i åra 2009 til 2016, og etter 2014 var underskota frå perioden 2002-2008 dekte opp. Eigenkapitalen i føretaksgruppa utgjorde per 31. desember 2016, 61,15 prosent av totalkapitalen. Tilsvarende tal ved utgangen av 2015 var 60,64 prosent. Ein må likevel nemne at det i pensjonsforpliktinga ligg eit ikkje resultatført estimatavvik på til saman 8 283,2 millionar kroner – noko som utgjer 59,0 prosent av eigenkapitalen. Tilsvarende tal i 2015 var eit ikkje resultatført estimatavvik på 9 278,0 millionar kroner. Dei økonomiske parametrene som ligg til grunn for pensjonsberekninga er i samsvar med rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse.

Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2016 som tilfredsstillande. Helse Vest har eit godt fundament for vidare drift. Det har vore nødvendig å nytte seg av driftskreditt med til saman 752,3 millionar kroner ved utgangen av 2016.

Det er teke opp nye lån til investeringar i 2016 med 225,8 millionar kroner inklusiv kapitaliserte renter på opptrekkslån. Ved utgangen av året utgjer langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 469,5 millionar kroner. Av dette er 1016,6 millionar kroner lån under opptrekk/byggjelån mens 1 452,9 millionar kroner er konverterte til langsiktige lån. Dei første låna har ei nedbetalingstid på 20 år, mens lån konvertert etter 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 1,28 til 2,05

prosent. Dei fleste låna har flytande rente. Lån under opptrekk har flytande rente. I 2016 var den flytande renta på 1,02 prosent første halvår og 0,96 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte, blir renta lagt til lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande. Arbeidskapitalen i konsernet er styrka i løpet av året med 367 millionar kroner, men er framleis negativ med 565 millionar kroner.

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 rekneskapet for føretaksgruppa då ho blir eliminert. Helseføretaka er konsoliderte inn i konsernrekneskapet og over-/underskota i desse føretaka er innarbeidde i resultatet for føretaksgruppa. Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS 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 desse selskapa. Helse Vest IKT har godskrive dei andre føretaka for det meste av overskota dei har hatt. Verksemda til Helse Vest Innkjøp HF er frå 01.12.16 overført til det felleseigde føretaket Sykehusinnkjøp HF, og Helse Vest Innkjøp HF vil bli avvikla i 2017.

Felleskontrollert verksemd og tilknytta selskap er rekneskapsførte etter eigenkapitalmetoden. Overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderingsforskjellar. Fondet utgjer 44,2 millionar kroner ved utgangen av 2016. Overskotet utgjer forskjellen mellom innskoten kapital og relativ del av eigenkapitalen i dei aktuelle føretaka.

Kontantstraumane i regionen

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i føretaksgruppa er betra med 415 millionar kroner i 2016. Det er investert for 1 749 millionar kroner mens netto reduksjon av lån og driftskreditt var på 235 millionar kroner.

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 1,13 milliardar kroner. Ho er redusert med 38 millionar kroner frå 2015.

Nedskriving av egedelar

I Helse Fonna er det utført nedskrivingar på til saman 1,9 millionar kroner knytt til mindre ombyggingar og utrangering av bygg.

Risiko for tap

Dei vesentlege inntektene kjem frå offentleg verksemd og risiko for tap er 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 pårekneleg tap på kundefordringar med 42,3 millionar kroner i 2016.

Forsking og utvikling (FoU)

På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2016 tildelt 116,7 millionar kroner i statleg tilskot til forsking og utvikling. I tillegg har Helse Vest avsett 66,9 millionar kroner frå eiga ramme, slik at den totale forskingsramma for 2016 var på 183,6 millionar kroner. I tillegg kjem eit statleg tilskot på 130,3 millionar kroner til dei 4 RHF-a som blei nytta til finansiering av forskingsprosjekt tildelt gjennom RHF-a sitt program for klinisk behandlingforsking (KLINBEFORSK).

Forsking er ei av fleire lovpålagte oppgåver for helseregionane. Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forskning. I tillegg til dei øyremerkte forskingsmidlane frå Helse Vest, har helseføretaka finansiert kostnader til forskning 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 2016 er det rapportert brukt 689,7 millionar kroner til forskning og 130,4 millionar kroner til utvikling, mot 629,8 millionar og 113,3 millionar kroner i 2015. 477 årsverk er brukt til forskning og 91 årsverk til utvikling i 2016 mot tilsvarande 475 årsverk til forskning og 90 årsverk til utvikling i 2015.

Pensjon

Føretaksgruppa har ytingsbasert tenestepensjonsordning i Kommunal Landspensjonskasse (KLP), Statens pensjonskasse (SPK) og Pensjonsordning for apotekvirksomhet (POA). Desse pensjonsordningane tilfredsstiller krava i lov om offentlig tenestepensjon.

Ytingsbasert pensjonsordning

Føretaksgruppa har ei offentlig kollektiv pensjonsordning (sikra pensjonar) for sine medarbeidarar, som gir ei bestemt, framtidig pensjonsyting basert på oppteningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytingane 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. Pensjonsordninga er basert på lønn opptil 12G (grunnbeløpet i folketrygda).

Pensjonskostnaden for 2016 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeidd av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd eit beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31. desember 2016 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2016. Basert på avkastinga i pensjonskassane er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlar per 31. desember 2016.

Konsekvensane av nye uførepensjonsregler og innarbeiding av levealdersjustering for personar fødde i 1954 og seinare er innarbeidd 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 rekneskapet for 2014 og førte med seg ein betydeleg kostnadsreduksjon.

1. desember 2015 blei det vedteke ein forskriftsendring av reglane for berekning av den årlige ytinga for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder med verknad for 2015. Endringa ga auka utbetalingar for arbeidsgivar hovudsakleg for perioden mellom 65 og 67 år, for dei som har særaldersgrense på 65 år. Av omsyn til samanstillingsprinsippet blei effekten av planendringa i helseregionane sine rekneskap, flytta til 2016. Endra forplikting som følgje av denne endringa blei innarbeidd i berekna pensjonsforplikting per 31.12.2015 og lagt i posten ikkje resultatførte estimatavvik. I 2016 er denne verknaden ført i resultatet.

Avtalefesta pensjon (AFP)

Føretaka har i tillegg til tenestepensjonar ei avtalefesta ordning for førtidspensjonar (AFP) etter reglane for offentlig sektor. Ordninga er 100 prosent eigenfinansiert av føretaka, men blir administrert av KLP/SPK/POA. Ettersom ordninga er tett integrert med ordinær tenestepensjon, er forpliktinga rekna inn i den totale pensjonsforpliktinga.

Verknad av rente på pensjonskostnaden

Pensjonskostnaden er særst følsam for endring i rentenivået og det er særskilt 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 (12 år er lagt til grunn).

Pårekneleg endring av rekneskapsføring av pensjonsforplikting

Norsk Regnskapsstiftelse arbeider med ein ny norsk rekneskapsstandard som byggjer på internasjonale rekneskapsstandardar og har redusert omfang av særnorske løysingar.

I denne er det mellom anna forslag om å fjerne korridorløysing ved rekneskapsføring av pensjonsforplikting. Tidlegare opparbeidd korridor vil i så fall måtte førast som ein reduksjon av eigenkapitalen. Per 31.12.16 utgjorde Helse Vest sin samla korridor (ikkje resultatført estimatavvik) inklusive arbeidsgivaravgift 8,3 milliardar kroner. Iverksetjing av ny norsk rekneskapsstandard vil samordnast med ny rekneskapslov, som etter planen skal gjelde frå 01.01.2018.

Om moglegheita 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 konkurslova ikkje kan opnast i helseføretak. Det kan heller ikkje takast utlegg eller arrest i eigedelane til føretaket.

Haugesund, 4. april 2017

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
administrerande direktør