

Årsmelding frå styret 2009

2009 har vore eit innhaldsrikt år med høg aktivitet i heile helseregionen. Gjennom målretta og systematisk arbeid kan føretaksgruppa i Helse Vest vise til ei rekkje positive resultat innan så ulike område som økonomi, pasientbehandling, forskning, strategi, IKT, innkjøp og organisasjonsutvikling.

Visjonen for føretaksgruppa er å "Fremme helse og livskvalitet".

Dei felles måla for helseføretaka i vest er:

- Trygge og nære sjukehustenster
- 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 innan dei økonomiske rammene og ressursane Helse Vest disponerer. Formålet med all aktivitet i Helse Vest er å sørge for at pasientane får eit så kvalitativt godt tilbod som mogleg. Oppgåvene skal løysast på ein måte som sikrar pasientane trygg, effektiv og likeverdig behandling av høg kvalitet. Helsetenestene skal medverke til god helse, livskvalitet og fremme pasientane si eiga meistring.

Selskapsstruktur og eigarforhold

Helse Vest RHF er 100 prosent statleg eigd. 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. Apoteka Vest driv dei fire sjukehusapoteka i regionen. I tillegg eig Helse Vest RHF Helse Vest IKT AS.

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

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2009 driftsavtaler med 289 privatpraktiserande spesialistar, 132 innan somatikk og 157 innan psykisk helsevern. Desse fekk driftstilskot frå Helse Vest RHF. I tillegg hadde det regionale helseføretaket driftsavtale med sju private ideelle sjukehus og institusjonar innan somatikk og psykiatri, 14 private rusinstitusjonar og fem private rehabiliteringsinstitusjonar. For å auke kapasiteten innan område der det er lang ventetid, er det inngått avtaler om dagkirurgi med private tilbydarar. Ved utgangen av 2009 hadde Helse Vest avtaler med seks private spesialistar og fire private kommersielle klinikkar og sjukehus. I tillegg har Helse Vest RHF avtaler med seks private laboratorium og røntgeninstitutt.

Verksemd og føremål

Helse Vest RHF har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse- og omsorgsdepartementet fastset mål og forventningar gjennom eit årleg oppdragsdokument.

Helse Vest RHF har også ei eigar- og leiarrolle i forhold til dei seks dotterføretaka i regionen. Eit årleg styringsdokument regulerer forholdet mellom det regionale føretaket og dotterføretaka. Dokumentet skisserer prioriteringar og legg føringar for kva for oppgåver dotterføretaka skal gjennomføre.

Styret har i arbeidet sitt vore særleg opptatt av sjukehusa og institusjonane sine hovudoppgåver:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forsking
- Opplæring av pasientar og pårørnde

Målet med dette arbeidet er å fremme helse og livskvalitet blant innbyggjarane i helseregionen. Helse Vest skal gjere dette i samarbeid med brukarane av tenestene.

Kvalitet

God kvalitet på helsetenestene er utgangspunktet for all verksemd i Helse Vest. Den heilskaplege strategiplanen for kvalitetsarbeid i Helse Vest ligg til grunn for både den overordna retninga som blir gitt i føretaksplanen, og for konkretiserte tiltak i langtidsplanen. Utgangspunktet for kvalitetssatsinga er at ei god helseteneste kan bli enda betre.

Helse Vest held i 2009 fram det langsiktige og heilskaplege arbeidet med kvalitet i regionen. Kvalitetssatsinga har eit sterkt fokus på den pasientnære verksemda og stimulerer til å vidareutvikle ein kultur der kvalitetsarbeid i endå større grad blir ein del av den daglege verksemda i sjukehusa.

I 2009 blei det sett av 15 millionar kroner til kvalitetssatsinga i regionen. Det er ein auke på 10 millionar kroner frå 2008. I 2009 blei det starta opp seks nye regionale prosjekt innanfor dei fire hovudområda kunnskap, pasientfokus, pasienttryggleik og måling av resultat. I tillegg er det tre regionale prosjekt som har vore i arbeid ei tid, og eitt prosjekt i samarbeid med Kunnskapssenteret. Vidare blei det i 2009 delt ut 3,6 millionar kroner i såkalla såkornmidlar til 29 lokale kvalitetsutviklingsprosjekt i helseføretaka og i private ideelle institusjonar. Frå før hadde til saman 45 lokale prosjekt fått såkornmidlar.

For å sikre at dei helsetenestene ein tilbyr har den kvaliteten ein ønskjer, er det viktig å revidere kvaliteten på tenestene. Føretaksgruppa i Helse Vest vedtok i 2009 eit sett med felles retningslinjer for risikostyring og rapportering. Hovudhensikta er å etablere overordna retningslinjer for korleis ein organiserer og gjennomfører risikostyring i Helse Vest. I tillegg inneheld dokumentet spesifikke malar for korleis føretaksgruppa skal forstå og gjennomføre overordna risikostyring av strategiske mål.

I 2009 er det utført internkontroll innanfor innkjøpsfunksjonane i føretaksgruppa, økonomistyring i helseføretaka og økonomisk avvik i Helse Stavanger.

Pasienthjelp

Det er eitt år sidan pasienthjelparen blei eit permanent tilbod i Helse Vest. Så langt har over 5300 pasientar fått individuell og praktisk hjelp, 2184 av dei i 2009.

I 2009 fekk pasienthjelparen, saman med pasientrådgivaren for fritt sjukehusval i Helse Vest, også ansvaret for å ta seg av informasjon og koordinering av tilvisingar til avtalespesialistar innan psykisk helsevern i regionen. Dette betyr at Helse Vest no får betre kontroll med ventelistene, og dermed betre kan vise pasientar til spesialistar med kortare ventetid.

For fleire har pasienthjelparen betydd raskare behandling, betre og meir individuell informasjon, og det har blitt enklare å bruke retten til fritt sjukehusval. Dette har også medverka til at kapasiteten i sjukehusa våre er blitt betre utnytta.

Rusbehandling

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling var eit av satsingsområda for Helse Vest i 2009. I løpet av dei to siste åra har styret løyvd til saman 32,4 millionar kroner til rusfeltet - ut over dei pengane som har vore øyremerkte til opptrappingsplanen for rusfeltet frå regjeringa. Samla betyr dette eit kraftig løft for rusbehandlinga i regionen.

Satsinga på rusfeltet har blant anna resultert i fleire nye behandlingsplassar i alle helseføretaka. I tillegg inngikk Helse Vest ni nye avtaler med private ideelle leverandørar om til saman 54 behandlingsplassar.

For å sikre pasientar i LAR (legemiddelassistert rehabilitering) eit meir heilskapleg behandlingstilbod, overtok Helse Stavanger og Helse Fonna i 2009 ansvaret for LAR-pasientane i Rogaland. Frå 1. januar 2011 vil også Helse Bergen og Helse Førde integrere LAR i resten av den tverrfaglege spesialiserte behandlinga i føretaka. Ved å leggje denne tenesta til helseføretaka, sikrar ein at vurdering til LAR blir gjort av same vurderingseining som for anna tilvising til tverrfagleg spesialisert behandling. Samtidig får ein òg tettare kontakt med tenestetilbodet innan psykisk helsevern og somatikk. Helse Vest har i si regionale rusplan som mål at fleire pasientar skal få eit tilbod i eige føretaksområde. Denne omstillinga blir no ytterlegare forsterka.

Ved utgangen av 2009 har Helse Vest til saman 236 døgnbehandlingsplassar og 49 avrusingsplassar i regionen.

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern har prioritet i Helse Vest. Barn av foreldre med psykiske lidingar og/eller rusmiddelproblematikk har hatt eit særleg fokus, og det er delt ut midlar og sett i gang fleire prosjekt retta mot denne gruppa i helseføretaka.

I perioden 2002 til 2009 har midlane til psykisk helsevern auka prosentvis meir enn for somatikken. Resultatet er at stadig fleire får eit behandlingstilbod. Likevel har helseregion vest relativt låg dekningsgrad blant barn og unge, og det nasjonale målet om fem prosent dekning innan 2008 er framleis ikkje nådd.

Helse Vest har hatt tett oppfølging av føretaka rundt ventetider og fristbrot. Det har vore ei positiv utvikling i løpet av 2009, med ein reduksjon i både ventetider og fristbrot. Det er likevel framleis ei utfordring for helseføretaka å oppfylle krava i den nye ventetidsgarantien. Dette har bakgrunn i den låge dekningsgraden og dei lange ventetidene.

Styret i Helse Vest ser alvorleg på situasjonen innan barne- og ungdomspsykiatrien og held fast på at målet om fem prosent dekningsgrad skal realiserast. Helseføretaka må arbeide aktivt for å betre tilbodet og redusere ventetida for barn og unge med psykiske lidingar. Dette må gjerast med tilføring av nødvendig behandlarkapasitet og kompetanse, og ved å sikre effektiv utnytting av ressursane. Helse Vest RHF har tilført ei ekstraløyving til psykisk helse for barn og unge i 2010, slik at ventetidsgarantien kan bli innfridd.

Rehabilitering og habilitering

Talet på pasientar med langvarige sjukdommar og kroniske tilstandar aukar. Derfor er rehabilitering, habilitering og læring og meistring eit av satsingsområda til Helse Vest. Det er utarbeidd ein langsiktig regional plan for fagfeltet, som skal bidra til at rehabiliteringspasientar i regionen får eit godt og likeverdig tilbod.

Frå januar 2009 kom informasjonstelefon for habilitering og rehabilitering i Helse Vest i drift, i tilknytning til det regionale kompetansesenteret. Informasjonstelefonen er eit tilbod til pasientar, pårørande og helsepersonell i både spesialist- og primærhelsetenesta. Kompetansesenteret har òg etablert ein nettstad med oversikt over tilbodet i regionen innanfor rehabilitering, habilitering og læring og meistring.

Helse Vest har vedteke å opprette ei regional vurderingseining for tilvisingar til dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Eininga blir lagt i tilknytning til det regionale kompetansesenteret, lokalisert til Helse Bergen. Målet er å sikre at vurdering og prioritering av pasientar skjer i tråd med prioriteringsforskrifta og at dette blir praktisert likt for alle institusjonane. Det er sett av 2,5 millionar kroner i budsjettet for 2010, og ein tek sikte på at eininga er i drift i løpet av første halvår 2010.

Ventetider

Helse Vest RHF har saman med helseføretaka arbeida målretta med å redusere ventetidene til behandling i spesialisthelsetenesta. Sidan sjukehusreforma blei sett ut i livet i 2002, er den gjennomsnittlege ventetida til behandling i spesialisthelsetenesta meir enn halvert. Per 31. desember 2009 var den gjennomsnittlege ventetida for dei som ventar på behandling 100 dagar, mot 218 dagar i 2002. Samanliknar ein med 2008 er ventetida redusert med 23 dagar. I tillegg må vi hugse at ventetida er betydeleg kortare for dei høgast prioriterte pasientane, det vil seie dei som ut frå medisinske vurderingar skal komme tidlegast til behandling.

Gjennomsnittleg ventetid for dei pasientane som er behandla, var per desember 2009 69 dagar.

Helseføretaka har gjort eit viktig arbeid for å redusere ventetidene. Blant anna har dei rydda i ventelistene og betra dei interne rutinane for ventelisteføring. Styret er likevel ikkje nøgde, og har varsla tiltak for å redusere ventetidene ytterlegare. Helse Vest har i 2009 hatt fokus på å få sjuke behandla og tilbake i jobb gjennom ordninga *Raskare tilbake*. Ved utgangen av 2009 hadde 6676 pasientar fått hjelp gjennom ordninga. Målet med *Raskare tilbake* er å få folk som er sjukmelde, eller står i fare for å bli det, til rask behandling i spesialisthelsetenesta. Slik kan dei komme raskare tilbake i jobb. Ordninga føreset at det skal opprettast tiltak utanom den ordinære sjukehusdrifta slik at ikkje andre pasientar blir forbigått.

Korridorpasientar

At pasientar må liggje på korridor er uverdig både for pasientane og dei pårørande. Dette representerer også eit problem for tryggleiken til pasientane og arbeidsmiljøet for dei tilsette. Korridor skal berre unntaksvis, og ikkje som ein del av den ordinære drifta, nyttast som pasientrom.

Det har vore ei tett oppfølging av bruk av korridor plassar i føretaka også i 2009. Særleg gjeld dette psykisk helsevern i Helse Bergen HF og somatiske tenester i Helse Stavanger HF. Begge helseføretaka har sett i verk tiltak, og har til ein viss grad lykkast med å redusere talet på korridor pasientar i 2009, men er enno ikkje heilt i mål.

Den samla delen korridor plassar i Helse Vest var 3. tertial 2009 på 2,8 prosent, noko som er 0,6 prosent lågare enn nivået i 3. tertial 2008. Styret er tilfreds med dei grepa som no er tatt, og vil følgje utviklinga vidare i 2010.

Epikrisetid

Ein epikrise inneheld opplysningane om utgreiing og behandling av ein pasient, inkludert avtaler om vidare opplegg. Epikrisen blir sendt frå sjukehuset til den som har tilvist pasienten, slik at han kan gi pasienten riktig oppfølging. Kort epikrisetid medverkar til at pasientane får betre kontinuitet i hjelpetilbodet og ei tettare oppfølging etter utskriving.

Det er eit krav at 80 prosent av epikrisane skal vere sende ut innan sju dagar etter at pasienten er skriven ut frå sjukehus. Dette målet blei nådd innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Når det gjeld psykisk helsevern og somatikk, er dette målet ikkje nådd. For psykisk helsevern har prosentdelen epikrisar auka noko i 2009 og vore på rundt 70 prosent, og på omlag 60 prosent for somatikken.

Kortare epikrisetid har vore eit fokusområde for Helse Vest RHF i 2009 som det har vore tidlegare år. Arbeidet med å redusere epikrisetida er derfor ei prioritert oppgåve framover.

Utdanning

Helseføretaka er kunnskapsbedrifter som samarbeider med utdanningsinstitusjonane om utdanning av helsepersonell, også kompetanseheving blant eigne medarbeidarar. Det eksisterer ulike former for samarbeidsavtaler som regulerer innhald og omfang av praksisundervisning og praksisretteleing.

Gjennom samarbeidet stiller helseføretaka og private institusjonar med avtale med Helse Vest praksisplassar til disposisjon til studentar i samsvar med dei aktivitetskrava som er gitt.

Helse Stavanger var det første helseføretaket innan Helse Vest som etablerte praksisplassar for lærlingar innan helsefagarbeidarfaget. I 2009 starta også Helse Bergen opp med ei tilsvarande ordning. Dette betyr at talet på lærlingeplassar innanfor spesialisthelsetenesta er kraftig auka.

Føretaksgruppa har i 2009 fortsett arbeidet med å byggje opp og styrkje kompetanseportalen. Portalen var del av MOT-prosjektet (Medarbeidar – organisasjon – teknologi) og er eit godt styringsreiskap som legg til rette for betre oppfølging av kvar einskild medarbeidar.

Opplæring av pasientar og pårørnde

Ei av hovudoppgåvene til helseføretaka er opplæring av pasientar og pårørnde. Eit viktig tiltak i så måte er lærings- og meistringssentra (LMS) for kronisk sjuke. Her kjem pasientar og deira pårørnde for å få informasjon, opplæring og kurs som gjer dei betre i stand til å takle sjukdommen sin. Alle helseføretaka i vest har etablert velfungerande lærings- og meistringssenter, der tilbodet er utvikla i samarbeid med og tilpassa behova hos pasientane.

Fleire av helseføretaka har desentralisert lærings- og meistringsfunksjonen slik at tilboda skal vere lettare tilgjengelege for brukarane. Det er utvikla og teke i bruk ein database som gir samla oversikt over alle dei ulike kursa for pasientar og pårørnde i helseføretaka i regionen.

Brukarmedverknad

Dialog og samhandling med representantar for brukarane er særst viktig for utvikling av tenestene. Det er etablert brukarutval i alle helseføretaka i Helse Vest. Det regionale brukarutvalet er pasientane sitt rådgivande organ ovanfor Helse Vest RHF. Hensikta med utvala er å sikre at pasientane kjem til orde i saker som påverkar helsetenestene, samtidig som helseføretaka får viktige innspel frå brukarane av tenestene. Utvalet uttaler seg i saker som vedkjem pasientane, og kan også på eige initiativ spele saker inn for Helse Vest. Det regionale brukarutvalet deltek også i viktige prosjektarbeid. Dei lokale brukarutvala samarbeider på liknande måtar med sine helseføretak.

I 2009 fordelte Helse Vest i overkant av 7 millionar kroner på 113 pasient- og brukarorganisasjonar. Det er ein auke på 269 000 kroner frå 2008. Helse Vest yter økonomisk støtte til desse organisasjonane fordi dei driv eit viktig støtte- og informasjonsarbeid, både ovanfor medlemmene sine og for innbyggjarane i regionen.

Arbeidsmiljø

Per 31. desember 2009 hadde føretaksgruppa om lag 28 500 tilsette. Dette talet inkluderer også vikarar og mellombels tilsette.

Det er eit langsiktig mål at sjukefråværet i regionen skal ned til 4,5 prosent. Ved utgangen av 2009 var det samla sjukefråværet på 6,7 prosent. Det er ein nedgang på 0,6% i forhold til 2008 då sjukefråværet var 7,3 prosent. Sjukemeldt sjukefråvær var ved utgangen av 2009 på 5,7 prosent, som er ein nedgang på 0,4% året før. Gjennomsnittleg lengde for sjukemeldt sjukefråvær var om lag 9,7 dagar ved utgangen av 2009, ein nedgang på om lag 2 dagar frå utgangen av 2008. Sjukefråvær frå 17 – 56 dagar utgjorde 3,4 prosent, mens sjukefråværet over 56 dagar var på 0,3 prosent. Likevel hadde over 50 prosent av einingane i føretaksgruppa eit sjukefråvær som var 4,5 prosent eller lågare.

Det blei innrapportert 2 340 uønska hendingar eller skadar i føretaksgruppa for 2009, mot 2 182 året før. Dei største kategoriane av hendingar og skadar er vald eller truslar mot medarbeidarar innan psykisk helsevern. Innanfor dei andre områda er det stikk, kutt, løft, klemming og fall som representerar dei uønska hendingane og skadane.

I helseføretaka arbeider ein systematisk med helse-, miljø- og tryggleiksspørsmål for å redusere både sjukefråværet og talet på skader og uønska hendingar. Vernetenesta er løfta særskild fram i føretaksgruppa. Vernetenesta har sjølv utarbeida ein strategi for perioden 2010-2014. Arbeidstilsynet sitt tilsyn gjennom "God Vakt" har gitt Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen varsel om avvik. Desse pålegga har blitt tatt hand om av helseføretaka. Føretaka har etablert tiltak for å lukka avvika. For å halde oppe fokuset på det systematiske HMS-arbeidet på regionalt nivå, blir det årleg gjennomført to HMS-møter.

Helse Vest RHF har i 2009 hatt ei godt etablert og velfungerande ordning med konserntillitsvalde og med vernetenesta. For ytterlegare å styrkje samarbeid og samhandling, blir det gjennomført 2 til 3 samlingar kvart år mellom det regionale helseføretaket, konserntillitsvalde, vernetenesta og dei føretakstillitsvalde. Tillitsvalde/vernetenesta deltar også aktivt i regionale prosjekt og føretaksleiinga har månadlege møter med dei tillitsvalde og vernetenesta.

Likestilling, integrering og mangfald

Helseføretak og sjukehus er kvinne-dominerte arbeidsplassar. Om lag tre fjerdedelar av dei tilsette ved sjukehusa og institusjonane i helseregionen er kvinner. Innan enkelte yrkesgrupper er kvinne-delen spesielt stor, mellom anna blant sjukepleiarar, hjelpepleiarar og reinhaldspersonale. Blant legar er situasjonen den motsette.

Det er store lønsskilnader mellom dei ulike yrkesgruppene i helseføretaka. Men dersom ein samanliknar lønsnivå for menn og kvinner i same yrkesgruppe, er det vanskelig å sjå større ulikskap.

Fleirtalet av medarbeidarane som arbeider deltid i helseføretaka er pleiepersonell i turnusstillingar. Det er eit mål å redusere omfanget av ufrivillig deltid. Helse Vest har i 2009 understreka til helseføretaka om at det ikkje skal tilsetjast nye medarbeidarar før ein har auka stillingsbrøkane for dei som ønskjer det. Helseføretaka har også etablert tiltak og prosessar for å redusere bruk av deltid.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at 6-10 prosent av alle medarbeidarane skal ha innvandrarbakgrunn. Ved inngangen til 2009 var talet 7,6 prosent mot 7,2 prosent ved inngangen til 2008. 3,6 prosent av desse var vestlege og 3,6 prosent var ikkje vestlege innvandrarar. Vidare er det etablert ulike delprosjekt i helseføretaka for å sikre ein god balanse. Det er òg etablert eit pilotprosjekt mellom føretaka, NAV og dei tre fylkeskommunane for å betre rekrutteringa av personar med innvandrarbakgrunn til helsefagarbeidarfaget.

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 følgt.

E-handel og felles innkjøp

E-handel er no ein del av den ordinære drifta i helseføretaka i Helse Vest. I 2009 auka innkjøp gjennom e-handel med 44 prosent til 384 millionar kroner, samtidig som 55 prosent fleire ordrar blei registrerte. I løpet av 2010 vil stadig fleire leverandørar bli fasa inn i den elektroniske katalogen, og målet på sikt er at e-handel skal vere den einaste bestillingskanalen for helseføretaka.

Helse Vest fekk i 2009 førespurnad frå Fornyings- og administrasjonsdepartementet om å ta del i eit stort europeisk e-handelsprosjekt med namnet "Pan European Public Procurement OnLine". Helse Vest bidreg no med leiarkompetanse til prosjektet.

Gjennom tett samarbeid og felles innkjøp mellom helseføretaka i vest er det oppnådd stordriftsfordelar. Innsparinga i 2009 er berekna til i overkant av 12 millionar kroner for Helse Vest. I tillegg kjem gevinstar i form av ei kvalitetsheving på enkelte produkt. Det gjeld på område der ein har reforhandla avtaler slik at ein betaler same pris, men får produkt av høgare kvalitet.

Blant dei største innsparingane i 2009 er kjøp av videokonferanseutstyr og kjøp av utstyr til hjartebehandling utført med kikholsmetode (invasiv kardiologi). Totalt har Helse Vest sidan 2003 spart om lag 258 millionar kroner på innkjøpssamarbeid ved å inngå felles kontraktar. I tillegg kjem innsparingar som resultat av at ein har innført nye it-system som effektiviserer drifta, og at ein har fått meir effektive måtar å jobbe på.

Ytre miljø

Helse Vest RHF ønskjer å vere i første rekkje når det gjeld miljøarbeid i sjukehusa. Sjukehusa produserer mykje avfall og er storforbrukarar av ressursar som vatn og energi. Derfor er det viktig å ha høg fokus på miljøutfordringane.

Det regionale helseføretaket har i 2009 arbeidd vidare med den felles miljøpolitikken som er vedteken for alle helseføretaka i regionen. Føretaka i Helse Vest rapporterer til Helse Vest på dei fire miljøindikatorane; innkjøp, avfall, energi og transport.

Helse Vest har i 2009 leia eit nasjonalt miljø- og klimaprojekt i spesialisthelsetenesta. Prosjektet er ei vidareføring av prosjektet frå 2008, der eksisterande miljøtiltak vart kartlagde. Tema det no blir arbeidd med er blant anna miljøsertifisering av sjukehusa, miljøkrav i samband med innkjøp og miljøkrav innafor eigedomsfunksjonen som helseføretaka forvaltar. Endeleg rapport frå det nasjonale miljøprosjektet skal leverast til HOD innan utgangen av 2010.

I forbindelse med prosjektet er det i 2009 etablert eit miljøforum der alle helseføretaka er representerte. Forumet blir leia av Helse Vest, og har ein rådgivande funksjon i forhold til miljøprosjektet. Gjennom miljøforumet er helseføretaka komne eit godt stykke på veg i høve målsettinga om ei samordna tilnærming av miljøtiltaka i spesialisthelsetenesta.

Forsking og utvikling (FoU)

Forsking, både innan somatikk og psykiatri, er ei viktig oppgåve for helseføretaka. Helse Vest samarbeider med både universitets- og høgskolemiljø gjennom samarbeidsorganet for forskning. Helse Vest er den einaste helseregionen som har auka forskingsaktiviteten jamt og trutt sidan 2002. Og forskinga i vest utgjør ein stadig større del av den samla helseforskinga i landet. Det betyr igjen at Helse Vest får meir pengar til å forske for.

I 2009 finansierte Helse Vest via Det regionale samarbeidsorganet nærare 250 forskingsprosjekt. Dei største fagfelta, målt i del av forskingsmidlane, er psykisk helse rus, kreft og nevrologi. Målt i del av publikasjonar er fagfelta kreft og nevrologi større enn psykisk helse og rus. Tala reflekterer skilnaden mellom etablerte forskingsmiljø og miljø under oppbygging. Ei overvekt av midlane blei nytta til klinisk forskning. Øyremerka og strategiske midlar blei i større grad enn dei konkurranseutsette midlane også nytta til helsetenesteforskning og forskning innanfor førebygging og sjukdomshandtering.

Det blei i 2009 tildelt 49,9 millionar kroner til 90 prosjekt som er knytt til strategiområda i Nasjonal helseplan (psykisk helse, rus, KOLS, diabetes, kreft, kvinnehelse, habilitering og rehabilitering). Dette utgjør 42 prosent av dei regionale forskingsmidlane og er ein auke på 5 prosent frå 2008.

Forsking 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 finansierte delar av kostnadane 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-step (Institutt for studier av forskning, innovasjon

og utdanning) på slik forskning og utvikling og kostnadene med dette. Frist for rapporteringa er 19. mars 2010. Vi har foreløpig ikkje full oversikt over omfanget i 2009. I 2008 blei det rapportert om bruk av 411 millionar kroner til forskning i helseregionen.

Forskning og utvikling innanfor spesialisthelsetenesta skal framfor alt føre til betre metodar for diagnostisering samt betre metodar for behandling. Resultata av FoU innan spesialisthelsetenesta fører i liten grad til lågare kostnader eller auka inntekter. FoU blir av den grunn kontinuerleg kostnadsført.

Helse Vest har tildelt 114,5 millionar kroner til forskning gjennom Samarbeidsorganet. 105 millionar kroner av desse er rapportert nytta i 2009. I tillegg kjem infrastrukturkostnader dekt av helseføretaka sjølve og forskning finansiert frå andre kjelder.

Rekneskapen og korrigert resultat

Resultatet for føretaksgruppa viser eit overskot på til saman 156,3 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 143,7 millionar kroner. I resultatet ligg ei nedskriving på eigardel i helseføretaka på 137,3 millionar, som er ei justering av eigardelen i helseføretaka som har hatt underskot, slik at den tilsvarer eigenkapitalen deira. Nedskrivinga er ført tilbake i konsernrekneskapen slik at ikkje underskota blir tekne med to gonger.

Resultatet som helseregionane skal målast på er det rekneskapsmessige resultatet. Kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet er at føretaksgruppa skal gå i balanse.

Finansiell stilling

Trass i underskota i 2002-2008 har Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital. Denne blei forsterka i 2009.

Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2009 som solid. Helse Vest har derfor eit godt fundament for vidare drift. Det har vore nødvendig å ta opp driftskreditt med til saman 1 605 millionar kroner ved utgangen av 2009. Dette gir ein negativ verknad på finanspostane, som i 2009 viser ein netto kostnad på 87,7 millionar kroner.

Det er også teke opp nye lån på 40 millionar kroner til investeringar i 2009. Ved utgangen av året utgjer langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 209 millionar kroner. Av dette er 164 millionar kroner byggjelån mens 2 045 millionar kroner er konvertert til langsiktige lån, kvart lån med ei nedbetalingstid på 20 år, rekna frå konverteringstidpunktet. Renta på dei langsiktige låna frå Helse- og omsorgsdepartementet er bunden i fem år til ei rente som varierer for dei enkelte låna frå 3,45 – 5,7 prosent. Lån under opptrekk (byggjelån), til saman 164 millionar kroner, har flytande rente. I 2009 var den flytande renta på byggjelåna 5,04 prosent første halvår og 2,07 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte, blir renta lagt til lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande.

Dei store helseføretaka i regionen har i perioden 2002 til 2009 gått med underskot kvart år med unntak av Helse Bergen, som gikk med eit overskot på 52,6 millionar i 2009. Dette skuldast i hovudsak at kostnadene med den etablerte drifta og bygningsmassen har vore høgare enn tilskot og andre inntekter. Det blir stadig arbeidd med planar og tiltak for å tilpasse drifta til dei økonomiske rammevilkåra.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Ettersom dei fleste helseføretaka i 2002 - 2009 har gått med underskot, og det er uvisst om helseføretaka i framtida vil gå med overskot som byggjer opp eigenkapitalen tilsvarende, er Helse Vest RHF si investering i dotterføretaka, skriven ned like mykje som eigenkapitalen i dotterføretaka er redusert. Nedskrivinga får ingen konsekvens for rekneskapen for føretaksgruppa. Apoteka 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 føretaka. Helse Vest IKT har godskrive dei andre føretaka for det meste av overskota dei har hatt.

Felleskontrollert verksemd og tilknytte selskap er rekneskapsført etter eigenkapitalmetoden. Aksjane i Norsk Helsenett AS blei overført til Helse- og omsorgsdepartementet i 2009. Uttaket er ført mot eigenkapitalen. Netto overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderingsforskjellar. Fondet blei redusert med opparbeida del vedkommande Norsk Helsenett AS, 3,7 millionar kroner, i 2009. Fondet utgjør 12,9 millionar kroner ved utgangen av 2009.

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.

Kontantstraumane i regionen

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er betra med 474 millionar kroner i 2009. Det er investert for netto 1 158 millionar kroner mens netto auka lån og driftskreditt var på 77 millionar kroner. Betringa skuldast at det er generert meir midlar over drifta enn det har vore investert for. Dette gir eit betre handlingsrom for nødvendige investeringar framover.

Dei gjennomførde 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 1,675 milliardar kroner.

Føretaket sine utsikter

Styret i Helse Vest RHF vil peike på at dei tilsette i føretaka arbeider godt og framtidsretta til beste for pasientane i regionen.

Eit viktig resultatmål for Helse Vest i 2010 er minimum å oppnå balansekravet som eigar har sett. Budsjettmålet er sett til 157 millionar kr. Dette for å kunne

gjennomføre planlagte investeringar. Styret har pålagt dotterføretaka vesentlege effektiviseringar for å nå dette målet.

Staten garanterer for drift av spesialisthelsetenesta. Styret stadfestar at føresetnaden for framtidig drift er til stades.

Styret presiserer òg at det normalt er vesentleg uvisse knytt til vurderingar av framtidige forhold. Dette på bakgrunn av blant anna renteutvikling og utvikling i lønns- og pensjonskostnader.

Stavanger, den 4. mai 2010

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Aud Berit Alsaker Heynes
Nestleiar

Ohene Aboagye
Styremedlem

Gunnar Berge
Styremedlem

Gerd Dvergsdal
Styremedlem

Helge Espelid
Styremedlem

Reidun Johansen
Styremedlem

Gisle Handeland
Styremedlem

Aslaug Husa
Styremedlem

Lise Karin Strømme
Styremedlem

Torhild Selsvold Nyborg
Styremedlem

Gro Skartveit
Styremedlem

Nils P. Støyva
Styremedlem

Herlof Nilssen
Administrerende direktør