

Årsmelding frå styret 2008

2008 har vore eit år med høg aktivitet i helseregionen. Særleg har det vore fokus på auka dagbehandling og meir ambulerande arbeidsformer innan helsetenestene. Det er også lagt stor vekt på å få til eit meir likeverdig tenestetilbod med meir lik prioritering av pasientane.

Helse Vest har i 2008 vidareført det langsiktige arbeidet med kvalitet i kjerneverksemnda som er ei sentral satsing i Helse 2020, det har vore stort fokus på samhandling på tvers av nivå, samt på forskning og organisasjonsutvikling.

Dei felles måla for helseføretaka i vest er:

- Trygge og nære sjukehusenester
- 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 fremje 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 2008 driftsavtaler med 295 privatpraktiserande spesialistar, 140 innan somatikk og 155 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, ni 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 2008 hadde Helse Vest avtale med seks private spesialistar og fire private kommersielle klinikkar og sjukehus. I tillegg har Helse Vest RHF inngått 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.

Styret i Helse Vest vedtok i desember 2008 hovudlinjer for vidareføring og styrking av arbeidet med kvalitet i Helse Vest i perioden frå 2009 til 2013.

I 2008 har Helse Vest arbeidd med fleire regionale prosjekt innan ulike fagområde. Dette gjeld for eksempel utvikling av eit felles verktøy for gjennomføring av lokale pasienterfaringsundersøkingar, felles IKT-løysing for medisinske kvalitetsregister, og metodar for å nytte registreringa av uønska hendingar til læring og forbetring. Det er òg i gang eit arbeidd knytt til legemiddel og pasienttryggleik.

Helse Vest har i 2008 tildelt 3 millionar kroner i prosjektmidlar til 28 ulike lokale kvalitetsutviklingsprosjekt. Prosjekta dekkjer ulike fagområde og er fordelt mellom alle helseføretaka og nokre av dei private avtaleinstitusjonane i regionen. Det er i tillegg gjennomført eit regionalt kvalitetsseminar med pasienttryggleik som tema.

For å sikre at dei helsetenestene ein tilbyr har den kvaliteten ein ønskjer, er det viktig å revidere kvaliteten på tenestene. Helse Vest RHF auka i 2008 fokus på risikostyring og intern kontroll og tilsette mellom anna ein internrevisor. Internkontrollen skal sikre at aktiviteten i verksemda blir planlagt, organisert, utført og vidareført i samsvar med fastsette krav. Dette for å auke evna til å nå dei måla som er sette. Sentrale faktorar

er risikostyring, plan- og tiltaksarbeid, evaluering og kontrollaktivitetar med påfølgjande rutinar for korrigeringar.

I 2008 er det utført revisjon innanfor områda barne- og ungdomspsykiatri, økonomistyring, bistillingar og brannvern.

Pasienthjelp

Pasienthjelpen har vore ein suksess, og har no blitt eit permanent tilbod i det regionale helseføretaket. Etter eit drygt år med telefontenesta har meir enn 2300 pasientar fått individuell og praktisk hjelp.

For fleire har pasienthjelpen betydd raskare behandling, betre og meir individuell informasjon, og det har blitt enklare å bruke retten til fritt sjukehusval. Samtidig er kapasiteten i sjukehusa betre utnytta etter at pasienthjelpen kom på plass.

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern var eit av satsingsområda for Helse Vest i 2008. Barn av foreldre med psykiske lidningar 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 2001 til 2008 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 blei ikkje nådd.

Det blei i 2008 delt ut midlar til prosjekt som har til hensikt å redusere ventetida, og innfri ny ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidningar, og eller rusmiddelproblematikk. Prosjekta er komne godt i gang, men er ikkje ferdigstilte. Helse Vest har hatt tett oppfølging av føretaka rundt iverksettinga, og innser at det er ei stor 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 fastheld 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 lidningar. Dette må gjerast med intern omfordeling av ressursar, samtidig som produktiviteten må ytterlegare opp.

Rusbehandling

Rusfeltet har høg prioritet i Helse Vest. I perioden frå 2005 – 2008 har styret auka midla til tverrfagleg spesialisert rusbehandling med over 40 prosent. I tillegg har styret i Helse Vest vedteke ei ytterlegare styrking av feltet med 45 millionar kroner i 2009.

I løpet av 2008 er det mellom anna oppretta tre nye polikliniske psykologstillingar ved Helse Fonna, Helse Stavanger og Stiftelsen Bergensklinikkene. I tillegg starta Helse Bergen eit langsiktig opplæringsprogram for alt personalet som har kliniske stillingar i føretaket. Helse Vest styrka Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) med 1,4

millionar kroner utover det som kom som øyremerka midlar til LAR gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet i 2008.

I 2008 blei den regionale skjerma eininga ved Askøy Blå Kors Klinikk utvida frå fire til seks plassar. Dette er eit tilbod for personar som blir lagt inn på tvang etter sosialtenestelova. Nytt i 2008 var og at pasientane får den nødvendige avrusinga ved denne eininga. 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.

I 2008 blei også rusbehandling eit tilbod innan ordninga Raskare tilbake. Tilbodet blir gitt ved Rogaland A-senter.

Ved utgangen av 2008 har Helse Vest til saman 177 døgnbehandlingsplassar, 27 dagplassar og 44 avrusingsplassar i regionen.

Rehabilitering og habilitering

Talet på pasientar med langvarige sjukdommar og kroniske tilstandar aukar. Difor 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.

I oktober 2008 opna ei regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade ved Rehabiliteringsklinikken i Helse Bergen. Eininga har fire senger og er eit regiondekkjande tilbod for pasientar med høve for tidleg og kompleks rehabilitering. I tillegg starta arbeidet med eit forskingsprogram for habilitering. Prosjektet er i regi av Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering som opna i 2007.

I 2008 blei det klart at Helse Vest får nær 500 millionar kroner ekstra, fordelt over to år, for å rette ut skeivfordelinga mellom helseregionane. Som følgje av dette vedtok styret å setje av 35 millionar kroner ekstra for å styrkje habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i regionen i 2009. Denne styrkinga er første ledd i ei styrking av feltet som vil gå over minst to år.

Helse Vest har i 2008 forlenga dei eksisterande avtalene med fem private rehabiliteringsinstitusjonar. Avtalene gjeld no fram til august 2010. Dei private rehabiliteringsinstitusjonane er eit viktig supplement til rehabiliteringa som skjer i sjukehusa.

Ventetider

Den samla gjennomsnittlege ventetida for ordinært avvikla pasientar heldt seg uendra på 75 dagar frå 3. tertial 2007 til 3. tertial 2008. Innan somatikk gjekk ventetida opp med ein dag, mens ventetidene gjekk ned med 12 dagar innan psykisk helsevern for vaksne og 13 dagar innan psykisk helsevern for barn og unge i same perioden. Den gjennomsnittlege ventetida i 3. tertial 2008 var 41 dagar innan psykisk helsevern for vaksne, 97 dagar innan psykisk helsevern for barn og unge og 76 dagar innan somatikken.

For pasientar med rett til nødvendig helsehjelp er den gjennomsnittlege ventetida innan somatikk, uendra i 3. tertial 2008, samanlikna med same periode året før. Innan psykisk helsevern for barn og unge gjekk ventetida ned med 16 dagar, og dei

gjekk ned med 10 dagar innan psykisk helsevern for vaksne. Den gjennomsnittlege ventetida for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp var 41 dagar innan psykisk helsevern for vaksne, 88 dagar innan psykisk helsevern for barn og unge, og 69 dagar innan somatikk.

Når det gjelder ventetidene innan rusfeltet er desse basert på berekningar av forventa ventetid og ikkje på faktisk ventetid. Det er i tillegg hefta noko usikkerheit rundt desse tala. Det er her behov for ytterlegare kvalitetssikring, og ein har i 2009 lagt om til eit tilsvarande rapporteringssystem som for somatikk og psykiatri.

Helseføretaka har meldt at arbeidet med å nå balansekravet i 2008, har gjort det vanskelegare å skulle redusere ventetidene innan psykisk helsevern, samstundes som dei ikkje skal auke dei innan somatikken.

Helse Vest har i 2008 hatt høg fokus på å få sjuke behandla og tilbake i jobb gjennom ordninga *Raskare tilbake*. Ved utgangen av 2008 hadde over 6200 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 korridorplassar i føretaka også i 2008. Særleg gjeld dette psykisk helsevern i Helse Bergen HF og somatikk i Helse Stavanger HF. Eit varsel om tvangsmulkt frå Helsetilsynet gjorde at det blei tatt særskilde grep i Helse Bergen, og sidan 2007 og fram til 2. tertial 2008, klarte ein å halde delen korridorpasientar på eit lågt nivå (0,6 prosent). Dei fire siste månadene av 2008 gjekk delen korridorpasientar noko opp igjen, og var 1,8 prosent i 3. tertial 2008. Dette gir ein samla del korridorpasientar på 1,2 prosent innan psykisk helsevern i Helse Bergen i 2008.

Helse Stavanger har over lang tid hatt eit særskilt høgt tal på korridorpasientar innan somatikk. Føretaket har sjølv både etter påtrykk frå Helsetilsynet og Helse Vest prøvd å redusere desse tala. Dei innrapporterte tala syner at Helse Stavanger HF har klart å redusere delen korridorpasientar noko i løpet av 2008. Men per 3. tertial hadde føretaket framleis om lag fire prosent korridorpasientar. Styret i Helse Stavanger har no vedteke at det skal etablerast 30 nye senger innan medisinsk divisjon for å løyse problema med overbelegg og korridorplassar ved sjukehuset. I tillegg har Helse Vest, i samarbeid med føretaket, etablert eit prosjekt for særleg å auke bruken av pasienthotellet i 2009.

Den samla delen korridorplassar i Helse Vest var 3. tertial 2008 på 2,2 prosent, noko som er 0,6 prosent lågare enn nivået i 3. tertial 2007. Styret er tilfreds med dei grepa som no er tatt, og vil følgje utviklinga vidare i 2009.

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.

Det er eit krav at 80 prosent av epikrisane skal vere sende ut innan sju dagar etter at pasienten er skriven ut frå sjukehus.

Innan somatikk har prosentdelen epikrisar som er sende ut innan sju dagar etter utskriving, halde seg på same nivå som i 2007. Prosentdelen låg rundt 60 prosent i siste del av 2008, og ingen av helseføretaka har nådd målet om 80 prosent. Helse Førde hadde den høgaste delen med 65 prosent ved utgangen av 2008.

Innan psykisk helsevern var Helse Førde det einaste helseføretaket som nådde målet per 3. tertial 2008. Samla auka epikrisetida frå om lag 65 til 70 prosent frå 3. tertial 2007 til 3. tertial 2008.

Kortare epikrisetid har vore eit fokusområde for Helse Vest RHF i 2008 som det har vore tidlegare år. Arbeidet med å redusere epikrisetida er derfor ei prioritert oppgåve framover, og styret varslar at ein ventar ei resultatbetring på dette området.

Forsking

Forsking, både innan somatikk og psykiatri, er ei viktig oppgåve for helseføretaka. Helse Vest samarbeider med både universitets- og høgskolemiljø gjennom samarbeidsorganet for forking.

Helse Vest er den einaste helseregionen som har auka forskingsaktiviteten jamt og trutt sidan 2002. Og forkinga i vest utgjer ein stadig større del av den samla helseforskinga i landet. Det betyr igjen at Helse Vest får meir pengar til å forske for. I 2008 auka forskingsproduksjonen i Helse Vest med 4,8 prosent samanlikna med året før. Helse Bergen står for nær 20 prosent av den nasjonale helseforskinga og er dermed den nest største forskingsinstitusjonen innan helse i landet. Helse Stavanger har også hatt ei aukiing i forskingspoeng, og forkinga der utgjer no nær 5 prosent av den nasjonale forkinga.

I 2008 finansierte Helse Vest via Det regionale samarbeidsorganet 208 forskingsprosjekt, tildelt gjennom søkbare midlar. I tillegg blei forskingsprosjekta sterkare forankra i helseføretaka, samtidig som det er blitt eit tydelegare fokus på forking som er relevant for helsetenestene i regionen. Dette gjeld område som tverrfagleg spesialisert rusbehandling, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse. I 2008 blei det tildelt 39,6 millionar kroner til 69 prosjekt som er knytt til strategiområda. Dette utgjer 37 prosent av dei regionale forskingsmidlane og er ein auke på 10,3 prosent frå 2007.

Talet på prosjekt knytt til opptrappingsplanen for psykisk helse har auka frå 26 i 2007 til 30 i 2008, prosjekt knytt til nasjonal strategi for rehabilitering og habilitering er auka frå fem til seks, mens talet på prosjekt knytt til kvinnehelsestrategi er redusert frå 17 prosjekt i 2007 til seks i 2008. Det er framleis utfordringar innanfor rusfeltet.

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 praksisrettleiing.

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.

I 2008 har det vore eit særskilt fokus på leiaropplæring i dei nye systema i MOT-prosjektet (Medarbeidar – organisasjon – teknologi). Som ein del av MOT-prosjektet er arbeidet med å implementere ein kompetanseportal starta opp. Portalen vil bli ein godt styringsreiskap og legg til rette for betre oppfølging av kvar einskild medarbeidar. Arbeidet vil halde fram også i 2009.

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 og desentralisert lærings- og meistringsfunksjonen slik at tilboda skal vere lettare tilgjengelege. Lærings- og meistringssenteret i Helse Bergen har i 2008 koordinert utviklinga av ei rekkje nye læringstilbod for pasientar og pårørnde. Det er og utvikla ein kursdatabase for å synleggjere føretaket sitt totale opplæringstilbod.

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 rådgjevande 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 2008 fordelte Helse Vest nær 6,8 millionar kroner på 125 pasient- og brukarorganisasjonar. Det er ein auke på 250 000 kroner frå 2007. 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 2008 hadde føretaksgruppa om lag 21 800 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 2008 var det samla sjukefråværet på 7,3 prosent. Det er ein liten auke i forhold til 2007 då sjukefråværet var 6,8 prosent. Sjukemeldt sjukefråvær var ved utgangen av 2008 på 6,1 prosent, som er om lag det same som året før.

Gjennomsnittleg lengde for sjukemeldt sjukefråvær var om lag 11 dagar ved utgangen av 2008, ein nedgang frå 13 dagar ved utgangen av 2007. Sjukefråvær frå 17 – 56 dagar utgjorde 3,6 prosent, mens sjukefråværet over 56 dagar var på 0,3 prosent. Likevel hadde over 400 av einingane i føretaksgruppa eit sjukefråvær som var lågare enn 4,5 prosent. Det utgjer nær halvparten av einingane i føretaksgruppa.

Det blei innrapportert 2 182 uønska hendingar eller skadar i føretaksgruppa for 2008, mot 3 479 året før. Dei største kategoriane av 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.

Arbeidstilsynet gjennomførte i 2008 eit nasjonalt tilsyn, "God Vakt!", ved helseføretaka. Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen fekk alle eit varsel om pålegg frå Arbeidstilsynet. Desse pålegga har blitt tatt hand om av helseføretaka. For å halde oppe fokuset på det systematiske HMS-arbeidet på regionalt nivå, blir det årleg gjennomført to HMS-møter.

For organisasjonsutviklingsprosjektet MOT (medarbeidar – Organisasjon – Teknologi) vart arbeidet med å implementere ein kompetanseportal starta opp i 2008. Portalen vil bli eit godt styringsreiskap og skal leggje til rette for betre oppfølging av kvar einskild medarbeidar. Arbeidet vil halde fram også i 2009. I 2008 har det også vore fokus på leiaropplæring av dei ulike systema i MOT-prosjektet. Etableringa av ordninga med bemanningskoordinatorar vart gjennomført i 2008 for å betre arbeidet med å utarbeide gode arbeidsplanar.

Helse Vest RHF har i 2008 hatt ei godt etablert og velfungerande ordning med konserntillitsvalde og med vernetenesta. For ytterlegare å styrkje samarbeid og samhandling, blir det gjennomført to til tre samlingar kvart år mellom det regionale helseføretaket, konserntillitsvalde, verneteneste og dei føretakstillitsvalde. Tillitsvalde deltar også aktivt i regionale prosjekt og føretaksleiinga har månadlege møter med dei tillitsvalde.

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. På bakgrunn av ei spørjeundersøking, har Helse Vest i 2008 stilt krav 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.

Helse Vest etablerte i 2008 eit mål for føretaksgruppa om at 6-10 prosent av alle medarbeidarane skal ha innvandrarbakgrunn. Ved inngangen til 2008 var talet 7,2 prosent, der 3,2 prosent var vestlege og 3,9 prosent var ikkje vestlege innvandrarar. Vidare er det etablert ulike delprosjekt i helseføretaka for å sikre ein god balanse. Det er og etablert eit pilotprosjekt mellom føretaka, NAV og dei tre fylkeskommunane for å betre rekrutteringa av personar med innvandrarbakgrunn til helsefagarbeidarfaget.

Leiarar på alle nivå har eit særskilt ansvar for at likestillingslova blir følgt ved tilsettingar.

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. Difor er det viktig å ha høg fokus på miljøutfordringane.

Det regionale helseføretaket har i 2008 arbeidd vidare med den felles miljøpolitikken som er vedteken for alle helseføretaka i regionen.

Her er noko av innhaldet i miljøpolitikken:

- Helseføretaka i Helse Vest skal vere i fremste rekkje innan miljøvennleg drift av sjukehus og institusjonar.
- Vi skal arbeide aktivt for å forbetre miljøstyringssystemet vårt innanfor dei prioriterte områda i Grøn stat: avfall, transport, energi og innkjøp.
- Vi skal leggje til rette for å heve kompetansen innan miljøvern og motivere alle tilsette til å utføre oppgåvene sine på ein miljøvennleg måte.

Føretaka i Helse Vest arbeider i tråd med retningslinjene i "Grøn stat" og rapporterer jamleg til Helse Vest på dei fire miljøindikatorane; innkjøp, avfall, energi og transport.

Helse Vest RHF har også, på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet, leidd ei nasjonal kartlegging av miljø- og klimatiltak i føretaka og presentert ulike tiltak som har verdi for andre. Føretaket skal i løpet av 2009 fortsetje dette arbeidet, og skal blant anna leie eit miljøforum der alle helseføretaka i landet er representerte.

Rekneskapen og korrigert resultat

Resultatet for føretaksgruppa viser eit underskot på til saman 253,5 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit underskot på 313 millionar kroner. I resultatet ligg ei nedskrivning på eigardel i helseføretaka på 652 millionar, som er ei justering av eigardelen i helseføretaka som har hatt underskot, slik at den tilvarer eigenkapitalen deira. Nedskrivinga er ført attende i konsernrekneskapen slik at ikkje underskota blir tekne med to gonger.

Resultatet som helseregionane skal målast på er det rekneskapsmessige resultatet, justert for auka pensjonskostnad som har skuld i skjerpa økonomiske føresetnader i høve til rettleiing frå Norsk regnskapsstiftelse med verknad for 2008-rekneskapen.

Korrigert resultat for året i heile tusen kroner, framkjem slik:

Underskot etter årsrekneskapen	252 718
Auka pensjonskostnader i høve endra øk. føresetnader	<u>112 000</u>
Resultat jf økonomiske krav (underskot)	140 718
Resultatkrav frå HOD jf. Føretaksmøte 6. juni 2008	<u>0</u>
Avvik frå resultatkravet frå HOD	<u>140 718</u>

Finansiell stilling

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

Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2008 som solid. Helse Vest har difor eit godt fundament for vidare verksemd. Likviditeten blir likevel stadig dårlegare ettersom kostnadsnivået er høgare enn inntektsnivået. Det har vore nødvendig å ta opp driftskreditt med til saman 1 517 millionar kroner ved utgangen av 2008. Dette gir ein negativ verknad på finanspostane, som i 2008 viser ein netto kostnad på 85,2 millionar kroner.

Det er også teke opp nye lån på 165 millionar kroner til investeringar i 2008. Ved utgangen av året utgjer langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 223 millionar kroner. Av dette er 780 millionar kroner byggjelån medan 1 443 millionar kroner er konvertert til langsiktige lån, kvart lån med 20 års nedbetalingstid rekna frå konverteringstidpunktet. Renta på dei langsiktege låna frå Helse- og omsorgsdepartementet er bunden i fem år til ei rente som varierer for dei einskilde låna frå 3,88 – 5,59 prosent. Lån under opptrekk (byggjelån), til saman 1 019 millionar kroner har flytande rente. I 2008 utgjorde renta 5,59 prosent første halvår og 6,25 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte blir renta tillagt lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande.

Helseføretaka i regionen har i perioden 2002 til 2008 gått med underskot kvart år. Dette har i hovudsak skuld i at kostnadene med den etablerte drifta og bygningsmassen har vore høgare enn tilskot og andre inntekter. Det blir jamt 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 - 2008 har gått med underskot, og det er uvisse med omsyn til om og i kva grad helseføretaka i framtida vil gå med overskot som byggjer opp eigenkapitalen tilsvarende, er Helse Vest RHF si investering i dotterføretaka som har hatt underskot skriven ned like mykje som eigenkapitalen i dotterføretaka er redusert. Nedskrivinga får ingen konsekvens for rekneskapen for føretaksgruppa.

Felleskontrollert verksemd og tilknytte selskap er rekneskapsført etter eigenkapitalmetoden. Netto overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderingsforskjellar. Dette fondet utgjer 14,3 millionar kroner ved utgangen av 2008.

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 einskilde er lågt og det reduserer risikoen for vesentlege tap.

I samband med anbodet på nye rammeavtaler for innleige av helsepersonell, har seks tilbydarar klaga på vedtaket. Det er ein potensiell risiko for at dette kan påføre Helse Vest tap i 2009.

Forsking og utvikling (FoU)

Forsking er ei av fleire lovpålagte oppgåver for helseregionane. Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forskning. I tillegg til øyremarka midlar til forskning frå Helse- og omsorgsdepartementet har helseføretaka finansierte deler av kostnadene til forskning over basisramma og det er også motteke gåver og tilskott 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 var 20. mars 2009, men fleire av føretaka i Helse Vest har søkt utsetjing av fristen og vi har førebels ikkje full oversikt over omfanget i 2008. I 2007 blei det rapportert om bruk av 373 millionar kroner til forskning i helseregionen.

Forsking og utvikling innan 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 106,3 millionar kroner til forskning gjennom Samarbeidsorganet. 98,7 millionar kroner av desse er rapportert nytta i 2008. I tillegg kjem infrastrukturkostnader dekkja av helseføretaka sjølve og forskning finansierte frå andre kjelder.

Kontantstraumane i regionen

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er betra med 173 millionar i 2008. Det er investert for netto 1 488 millionar kroner mens netto auka lån og driftskreditt var på 354 millionar kroner. Skilnaden er i hovudsak dekkja opp over drifta og ved auka leverandørgjeld.

Investeringane som er gjennomført, har i tillegg til å kunne oppretthalde aktiviteten, som mål å effektivisere drifta og/eller arealbruken for å kunne møte framtidige utfordringar.

Kredittgrensa på driftskreditten er på 1,75 milliardar kroner.

Føretaket sine utsikter

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

Eit viktig resultatmål for Helse Vest er minimum å oppnå resultatkravet frå eigar på balanse i 2009. Styret har pålagt dotterføretaka vesentlege effektiviseringar for å nå dette målet.

Staten garanterer for drift av spesialisthelsetenesta. Styret stadfestar difor 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 mellom anna renteutvikling og utvikling i løns- og pensjonskostnader.

Stavanger, den 6. mai 2009

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
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

Torill Selsvold Nyborg
Styremedlem

Gro Skartveit
Styremedlem

Nils P. Støyva
Styremedlem

Herlof Nilssen
Administrerende direktør