

Årsmelding 2005

2005 har vore eit år med svært høg aktivitet i helseregionen. Særleg har det vore fokus på å redusere ventetida for planlagt behandling, kvalitetsbetring, informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), økonomistyring, innkjøp og forskning. Det har også blitt sett i gong og vidareført ei rekkje viktige regionale prosjekt. Eitt døme er Helse 2020, prosjektet som skal gjere helsetenesta på Vestlandet betre førebudd for framtida.

Helse Vest har det overordna ansvaret for at oppgåvene til helseføretaka blir løyste i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringar innanfor dei økonomiske rammene og ressursane Helse Vest disponerer. Formålet med all aktivitet i Helse Vest er å sørge for at pasientane får eit så kvalitativt godt tilbod som mogleg. Oppgåvene skal løysast på ein måte som sikrar pasientane trygg, effektiv og likeverdig behandling av høg kvalitet. Helsetenestene skal medverke til god helse, livskvalitet og 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 egne 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 aksjeselskapet Helse Vest IKT AS.

Leiinga for føretaksgruppa held til på Forus i Sandnes 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 2005 driftsavtaler med 294 privatpraktiserande spesialistar, 138 innan somatikk og 156 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 innanfor område der det er lang ventetid, er det inngått avtaler om dagkirurgi med private tilbydarar. Ved utgangen av 2005 hadde Helse Vest avtale med tretten private spesialistar og fem private kommersielle klinikkar og sjukehus.

Verksemd og føremål

Helse Vest RHF har det overordna styringsansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse- og omsorgsdepartementet regulerer målsettingar og forventningar gjennom eit årleg bestillardokument.

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
- Utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanse
- Førebyggjande helsearbeid
- Opplæring av pasientar og pårørande

Målsettingane med aktiviteten er å hjelpe innbyggjarane i helseregionen til god helse lengst mogleg og til å kunne ha eit best mogleg liv sjølv med kroniske sjukdommar og funksjonshemmingar. Helse Vest skal gjere dette i samarbeid med brukarane av tenestene.

Kvalitet

God kvalitet på helsetenestene er utgangspunktet for all verksemd i Helse Vest. I 2005 vedtok styret i Helse Vest at det skal utarbeidast ein heilskapleg strategiplan for kvalitetsarbeid i Helse Vest. Formålet med planen er å sikre at pasienten sitt møte med helsetenesta fører til betre helse, funksjon og meistring samt å sikre eit kontinuerleg betrings- og kvalitetsutviklingsarbeid i spesialisthelsetenesta.

Det er også viktig å måle kvaliteten på tenestene. I 2005 blei det jobba systematisk med rapportering på ei rekkje kvalitetsindikatorar. Via brukarundersøkingane PasOpp (pasientopplevingar i norske sjukehus) fekk pasientane seie si meining om helsetilbodet. I 2005 blei det gjennomført to PasOpp-undersøkingar. Her blei vaksne som har vore innlagde ved dei psykiatriske institusjonane og pårørande til barn som har vore pasientar ved dei somatiske barneavdelingane i regionen, spurde om korleis dei opplevde helsetenestene. I tillegg er fastlegane spurde om sine erfaringar med dei distriktpsikiatriske sentra.

Dei siste åra har Helse- og omsorgsdepartementet bede Helse Vest om å auke innsatsen til psykisk helsevern og til tverrfagleg spesialisert behandling av rusavhengige. Også kronikarar og pasientar som treng rehabilitering og habilitering har hatt eit særskilt fokus.

Psykiatri

I perioden 2001 til 2005 auka midlane til psykisk helsevern prosentvis meir enn for somatikken med det resultat at fleire får eit behandlingstilbod. Utbygginga av barne- og ungdomspsykiatrien har førsteprioritet for Helse Vest. Utbygginga av DPS-a (distriktpsikiatriske senter) er òg ei prioritert oppgåve. Det er 18 DPS i regionen og alle innbyggjarane er geografisk knytt opp mot eitt av desse. For 2006 er også 10 millionar i forskingsmidlar øyremerkte psykisk helsevern.

Rusvern

Då Helse Vest i 2004 overtok ansvaret for tverrfagleg spesialisert rusbehandling frå fylkeskommunane, følgde 233 millionar kroner med ansvaret. For 2006 er det budsjetttert med 312 millionar kroner innan denne delen av spesialisthelsetenesta. I 2005 har det vore ei positiv utvikling i utnyttinga av døgnplassane samanlikna med året før. I 2005 fekk Helse Vest også ti nye behandlingsplassar for rusavhengige. Åtte av desse er langtids- og to av dei korttids-plassar. Med dei nye plassane har Helse Vest til saman 85 langtids-, 93 korttids- og 41 avrusingsplassar i regionen. I tillegg kjøpte Helse Vest gjesteplassar til sine pasientar hovudsakleg i dei andre helseregionane for 62 millionar kroner i 2005, ein auke på 29 millionar frå 2004.

Rehabilitering og habilitering

For å gi pasientane på Vestlandet eit betre tilbod innan rehabilitering, løyvde Helse Vest i 2005 12 millionar kroner ekstra til opptrenings- og rehabiliteringstenester. Tilbodet blei

utvida med 18 plassar i dei private institusjonane frå 2006. Avtalene som Helse Vest hadde med fire private opptreningsinstitusjonar i 2005 blei fornya. I tillegg signerte Helse Vest avtale med ein femte tilbyder. Budsjettet for kjøp av opptreningsplassar i dei private institusjonane auka då med 20 prosent, noko som gir eit vesentleg styrka tilbod i regionen. Tilbodet i dei private opptreningsinstitusjonane er eit supplement til det breie og spesialiserte tilbodet som finst i helseføretaka. I 2005 sette ein i gang ein samla gjennomgang av rehabiliterings- og habiliteringstenestene i helseregionen. Målet er å komme fram til strategiar og konkrete tiltak for å møte utfordringane for tenestene i åra framover.

Ventetider

Då sjukehusreforma blei sett ut i livet i 2002, var ventetida for planlagt behandling i gjennomsnitt 218 dagar. Styret sette mål om at den gjennomsnittlege ventetida ved utgangen av 2005 ikkje skulle overstige 70 dagar. Ved årsskiftet var ventetida 81 dagar. Sjølv om ein ikkje nådde det ambisiøse målet, er dette ein reduksjon på nesten 64 prosent sidan 2002. Sjukehusa har gjort ein betydeleg jobb for å redusere ventetidene. Blant anna har dei rydda i ventelistene og betra dei interne rutinane for ventelisteføring. I tillegg behandla sjukehusa i 2005 fleire pasientar enn nokon gong tidlegare. Styret er oppteke av at arbeidet med ytterlegare å redusere ventetidene held fram i året som kjem, spesielt innan barne- og ungdomspsykiatrien.

Korridorpasientar

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

Talet på korridorpasientar i helseføretaka i Helse Vest har vore eit problem særleg i Helse Stavanger og i Helse Fonna innan somatikk, og i Helse Bergen og Helse Stavanger i akuttavdelingane innan psykisk helsevern. Helse Vest har hatt, og vil framleis ha, ei tett oppfølging av Helse Bergen HF når det gjeld korridorpasientar på Sandviken sjukehus.

I løpet av 2005 har prosentdelen korridorpasientar i desse helseføretaka likevel gått ned både innanfor somatikk og psykisk helsevern. Helse Førde innfrir fullt ut målet om at helseføretaka som hovudregel ikkje skal ha korridorpasientar.

Korridorpasientar har vore eit fokusområde for Helse Vest i 2005. Resultata frå målingane har vore presenterte i leiarforum på ulike nivå, og helseføretaka har hatt fokus på å nå målet. Utviklinga er likevel ikkje tilfredsstillande. Styret vil arbeide vidare for å nå målet om at sjukehusa som hovudregel ikkje skal bruke korridor som pasientrom.

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. Det har vore ei positiv utvikling i epikrisetida i 2005 både innan somatikk og psykisk helsevern. Dette gjeld for alle helseføretaka.

Ved utgangen av 2005 kan helseføretaka vise til ei epikrisetid på mellom 65 (Helse Stavanger) og 70 (Helse Fonna og Helse Førde) prosent i somatikken. Innan psykiatrien har

Helse Fonna nådd målet om 80 prosent, mens Helse Bergen ved utgangen av året låg dårlegast an med 58 prosent.

Helse- og omsorgsdepartementet har i styringsbodskapen for 2006 bede Helse Vest jobbe vidare med å nå myndigheitskravet på 80 prosent. Styret er ikkje nøgd med utviklinga på dette området så langt. Arbeidet med å redusere epikrisetida er derfor ei prioritert oppgåve framover.

Forsking

Forsking, både innan somatikk og psykiatri, er ei prioritert oppgåve for helseføretaka. Helse Vest samarbeider med både universitets- og høgskolemiljø gjennom samarbeidsorgan for forsking. I 2005 tildelte Helse Vest, via Det regionale samarbeidsorganet med universiteta på Vestlandet, forskingsmidlar til 154 prosjekt på bakgrunn av søknadar frå miljøa. I tillegg fekk 17 forskjellige tiltak midlar gjennom dei strategiske forskingsmidlane, som blir fordelte av Samarbeidsorganet på bakgrunn av forskingsstrategien. Desse tiltaka har generert minimum 30 ulike prosjekt. Innanfor dei strategiske forskingsmidlane er det blant anna gitt midlar til påskjøning for forskingsproduksjonen til 56 hovudrettleiarar og artikkelforfattarar. Det er ein føresetnad at midlane skal brukast vidare til forsking. Det blei og delt ut 29 nye doktorgradsstipend og 8 postdoktorstipend. Til saman blei det tildelt rundt 95 mill kr i 2005.

Hausten 2005 arrangerte Det regionale samarbeidsorganet den årlege forskingskonferansen kor det mellom anna blei delt ut forskingsprisar for eineståande forsking og fagleg nybrottsarbeid.

Utdanning

Helseføretaka er kunnskapsbedrifter som samarbeider med utdanningsinstitusjonane om utdanning av helsepersonell. Det eksisterer ulike former for samarbeidsavtaler som regulerer innhald og omfang av praksisundervisning og praksisrettleiing. I 2005 blei det inngått ei regional rammeavtale mellom Helse Vest og høgskulane, inkludert Universitetet i Stavanger, og mellom helseføretaka og høgskulane og universiteta.

Det er også etablert faste samarbeidsorgan for å kunne ha ein god dialog om praksisundervisninga og praksisrettleiinga, og der ein følgjer opp undersøkingar som blir gjort om kor tilfredse studentane er og evaluering av helseføretaket som ein arena for læring. Helseføretaka, høgskulane og universiteta har ein dialog om behovet for ulike etter- og vidareutdanningar.

Opplæring av pasientar og pårørande

Ei av hovudoppgåvene til helseføretaka er opplæring av pasientar og pårørande. Eit viktig tiltak i så måte er lærings- og meistringssenter (LMS). Her kjem pasientar og deira pårørande for å få informasjon, opplæring og kurs som gjer dei betre i stand til å takle sjukdommen sin. I løpet av 2005 har alle helseføretaka i vest etablert lærings- og meistringssenter, og tilbodet er tilpassa behova hos pasientane. Dei fleste sentra har hatt høg aktivitet i 2005. I Helse Fonna har dei blant anna gjennomført rundt 80 kurs- og temadagar for pasientar og pårørande.

Brukarmedverknad

Det regionale brukarutvalet er pasientane sitt rådgivande organ ovanfor Helse Vest. Utvalet skal uttale seg om saker som vedkjem pasientane, og det kan også på eige initiativ spele saker inn for Helse Vest. I tillegg til det regionale brukarutvalet er det etablert brukarutval i dei

lokale helseføretaka. Det regionale brukarutvalet deltok i 2005 mellom anna i viktig prosjektarbeid.

I 2005 støtta Helse Vest 117 brukarorganisasjonar med nær 6,2 millionar kroner. Helse Vest yter økonomisk støtte til organisasjonane fordi dei driv eit viktig støtte- og informasjonsarbeid, både overfor medlemmene og innbyggjarane i regionen.

Utbyggingsprosjekt

Det er sett i gang fleire store utbyggingsprosjekt i regionen. Dei største finn vi i Helse Stavanger og Helse Bergen. I Helse Stavanger skal eit nytt pasienthotell stå ferdig hausten 2006. Nytt akuttmottak er i ein tidleg byggefase med planlagt ferdigstilling hausten 2007. Akuttmottaket har ei kostnadsramme på 273 millionar kroner.

I Helse Bergen har ein starta bygginga av dei to første brikkene i eit større utbyggingsprosjekt. Arbeidet med eit kreftbygg (parkbygget) og eit laboratoriebygg er i startfasen. Det nye kreftbygget har ei kostnadsramme på 153 millionar kroner. Laboratoriebygget vil koste 700 millionar når det er ferdigstilt.

Arbeidsmiljø

Per 31. desember 2005 hadde føretaksgruppa 20 263 tilsette. Dette talet inkluderer også vikarar og mellombels tilsette.

Det samla sjukefråværet i regionen var på 7,8 prosent ved utgangen av 2005. Det er ein auke i forhold til 2004 då sjukefråværet var 6,9 prosent. Styret i Helse Vest har i styringsdokumenta for 2006 bede føretaka om å setje i verk tiltak for å få ned sjukefråværet i komande år.

Det blei innrapportert 2 773 skadar i føretaksgruppa for 2005. Dei største kategoriane av skadar er vald eller truslar mot personell innan psykiatrien og stikk og kutt innan somatikken.

I helseføretaka arbeider ein systematisk med helse-, miljø og tryggleiksspørsmål for å redusere både sjukefråværet og talet på skadar og uønska hendingar. Det regionale MOT-prosjektet (Medarbeidar – Organisasjon – Teknologi) som har gått gjennom heile 2005 er eit omfattande organisasjonsutviklingsprosjekt som mellom anna har fokus på arbeidsmiljø og problemstillingar knytt til helse, miljø og sikkerheit (HMS). Alle helseføretaka er representerte og deltek aktivt i MOT-prosjektet.

I 2005 blei den landsomfattande arbeidsmiljøkampanjen ”God vakt!” gjennomført. Her blei utvalde einingar i sjukehusa reviderte av Arbeidstilsynet. Det blei påpeikt ei rekkje forhold som helseføretaka må utbetre. Styret i Helse Vest ser på kampanjen som eit positivt bidrag til å betre arbeidsmiljøet i sjukehusa og forventar at helseføretaka følgjer opp tilrådingane frå Arbeidstilsynet på best mogleg måte.

Likestilling

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.

I dei fleste føretaka gjer ikkje denne overrepresentasjonen av kvinner seg gjeldande i styre og leiing. Berre Apoteka Vest og Helse Fonna har eit fleirtal av kvinner i styret og i leiargruppa.

Helseføretaka skal arbeide aktivt med likestilling, mellom anna i samband med lønnsforhandlingar, rekruttering og i planlegging av arbeidsturnus.

Det er store lønsskilnader mellom dei ulike yrkesgruppene i helseføretaka. Men dersom ein samanliknar lønnsnivå 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 og fleire av føretaka har hatt fokus på dette. I 2005 har mellom anna Helse Bergen og Helse Førde hatt ein auke i heile stillingar både blant kvinner og menn.

Styret understrekar at tilsette i helseføretaka i regionen har, og skal ha, like moglegheiter uavhengig av kjønn. Helse Vest ønskjer òg å leggje til rette for individuelle løysingar, slik at arbeidssituasjonen for medarbeidarane i størst mogleg grad skal vere tilpassa den enkelte. Nokre av helseføretaka har definert mål for kjønnsfordelinga i leiarstillingar, og tilsettingsreglementa er endra for å få større fokus på likestilling.

Ytre miljø

Drift av helseføretaka krev stor tilgang på vatn og energi. Sjukehusa produserer også ei stor mengde avfall. Helseføretaka arbeider kontinuerleg med å finne og setje i verk tiltak for å redusere belastninga på miljøet så langt det er mogleg. Mellom anna er det fokus på tiltak for å redusere energibruken og auke graden av gjenvinning av avfall. I Helse Stavanger er mengda avfall som blir resirkulert og kjeldesortert auka frå 20 til 80 prosent i 2005.

Rekneskapen og korrigert resultat

Helse- og omsorgsdepartementet har sett krav til resultat for 2005 på minus 205 millionar kr. Likevel vil regionane truleg bli målte på resultat etter at avskrivningar utover det departementet hadde lagt til grunn, er trekt frå.

Resultatet for konsernet viser eit underskot på til saman 518 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit underskot på 503 millionar kroner. I resultatet ligg ei nedskriving på eigardel i helseføretaka på 643 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.

Etter å ha vurdert uttaket av overlegepermisjon over dei siste åra har helseføretaka redusert avsetjinga til slik forplikting. I høve til praksis dei siste åra med 100 prosent avsetjing er resultatet for 2005 betra med 58 millionar kroner.

Resultatet som helseregionane skal målast på er det rekneskapsmessige resultatet, justert for avskrivningar utover det som er lagt til grunn i budsjettbehandlinga til Stortinget. Avskrivningar som gjeld høgare rekneskapsmessig verdi på anleggsmidlane er trekt frå strukturfondet. Avskrivningar som har skuld i kortare økonomisk levetid enn det som var lagt til grunn ved stortingsbehandling av budsjettet, blir kalla meiravskrivningar.

Korrigert årsresultat i heile tusen kroner, framkjem slik:

Underskot etter årsrekneskapen	518 496
Overført frå strukturfond	128 608

Meiravskriving av opningsbalansen	<u>208 097</u>
Korrigert årsresultat (underskot)	<u>181 791</u>

Finansiell stilling

Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2005 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 877 millionar kroner ved utgangen av 2005. Dette gir ein negativ verknad på finanspostane, som i 2005 viser ein netto kostnad på 9,6 millionar kroner.

Det er også teke opp lån til investeringar med til saman 1 090 millionar kroner frå Helse- og omsorgsdepartementet. 781,9 millionar av lånet er konvertert til langsiktige lån, kvart lån med 20 års nedbetalingstid rekna frå konverteringstidpunktet. Renta på dei langsiktige låna frå Helse- og omsorgsdepartementet er bunden i fem år til ei rente på 3,89 prosent. Lån under opptrekk (byggjelån), til saman 307,9 millionar kroner har flytande rente. I 2005 utgjorde renta 2,51 prosent første halvår og 2,22 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte blir renta tillagt lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande.

Helseføretaka i regionen har i perioden 2002 til 2005 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. Det er sett krav frå Helse- og omsorgsdepartementet om at verksemda skal drivast i balanse frå og med 2006. Det blir tillate eit underskot som svarer til overføring frå Strukturfond og "meiravskrivingar" i høve til dei berekningar Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn.

Underskota viser at helseføretaka ikkje er i stand til å vedlikehalde / oppretthalde verdien av anleggsmiddel som blei overteke, og handlingsfridomen med omsyn til nyinvesteringar er avgrensa. Konsekvensen av at det ikkje blir overført tilstrekkeleg med midlar til å oppretthalde verdien av anleggsmidla, er at føretaka må la vere å investere i nytt når gamle bygg blir utrangerte og/eller effektivisere drifta ytterlegare.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Ettersom dei fleste helseføretaka i 2002 - 2005 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 tilknytta selskap er rekneskapsført etter eigenkapitalmetoden. Netto overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderingsforskjellar. Dette fondet utgjør 2,9 millionar kroner ved utgangen av 2005.

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.

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 eit nullresultat (korrigert årsresultat) innan utgangen av 2006. 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, 3. mai 2006

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Svein Andersen
Styremedlem

Helge Espelid
Styremedlem

Inger F. Hamborg
Styremedlem

Gisle Handeland
Styremedlem

Aslaug Husa
Styremedlem

Reidun Korsvoll
Styremedlem

Magnar Lussand
Styremedlem

Ellen Solheim
Styremedlem

Gunnvor A. Sunde
Styremedlem

Herlof Nilssen
Administrerende direktør