

Årsmelding 2006

2006 har vore eit år med 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 Helse2020, strategiprojektet 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. Føremålet med all aktivitet i Helse Vest er å sørgje 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 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 2006 driftsavtaler med 293 privatpraktiserande spesialistar, 138 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 innanfor område der det er lang ventetid, er det inngått avtaler om dagkirurgi med private tilbydarar. Ved utgangen av 2006 hadde Helse Vest avtale med seks private spesialistar og fire 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 utgangpunktet for all verksemd i Helse Vest.

Helse Vest RHF har i løpet av 2006 arbeidd med oppfølginga av strategiplanen for arbeid med kvalitet i Helse Vest. To viktige initiativ er sett i verk:

- Kvalitetsområdet står sentralt i det langsiktige strategiarbeidet som skjer innanfor ramma av strategiprojektet Helse2020.
- Det er gjennomført eit forprosjekt som har hatt som mandat å beskrive korleis Helse Vest RHF kan leggje til rette for praktisk iverksetting av kvalitetssatsinga i den kliniske verksemda.

Forprosjektet konkluderte mellom anna med at ei vellukka iverksetting av kvalitetssatsinga i Helse Vest RHF krev at:

- Kvalitetsarbeidet må vere lokalt forankra og sentralt koordinert.
- Kvalitetsarbeidet må integrerast og prioriterast i verksemda på lik linje med andre hovudoppgåver.

Arbeidet som er gjort i 2006 har lagt grunnlaget for at Helse Vest RHF vil ta initiativ til å starte opp prosjekt innanfor følgjande temaområde:

- Kunnskap som grunnlag for fagleg verksemd
- Pasient- og brukarperspektiv
- Pasienttryggleik
- Måling av resultat
- Internkontroll og metodar for vurdering av samla innsats

Psykiatri

Psykisk helsevern er saman med rusfeltet og habilitering/rehabilitering det høgast prioriterte satsingsområdet for Helse Vest. I perioden 2001 til 2006 auka midlane til psykisk helsevern prosentvis meir enn for somatikken med det resultat at fleire får eit behandlingstilbod.

Det er grunn til å framheve barne- og ungdomspsykiatrien, som har førsteprioritet i Helse Vest. Ein ser ei positiv utvikling ved at fleire får hjelp og kvaliteten på tilbodet er betra. Likevel har regionen relativt låg dekningsgrad blant barn og unge. Det er derfor nødvendig med nye tiltak innan sektoren, og Helse Vest RHF må gjere ein særleg innsats for å nå det nasjonale målet på 5 prosent dekning innan 2008. Det er behov for auka ressursar i barne- og ungdomspsykiatrien dei kommande åra samtidig som produktiviteten må ytterlegare opp. Utbygginga av DPS-a (distriktpsykiatriske senter) har òg vore ei prioritert oppgåve for Helse

Vest. Det er 18 DPS i regionen og alle innbyggjarane er geografisk knytt opp mot eitt av desse. For 2006 var også 10 millionar i forskingsmidlar øyremerkte psykisk helsevern.

Rusvern

I juni 2006 vedtok styret i Helse Vest RHF ein regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Planen legg dei overordna føringane for utviklinga av tilbodet til rusmiddelmisbrukarar i regionen. Det heilskaplege perspektivet ligg sentralt i planen og helseføretaka er tillagt eit koordineringsansvar for spesialisthelsetenestetilbodet til desse pasientane.

Helse Vest RHF har sett i verk ei rekkje tiltak for å redusere ventetidene innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk i 2006. Det blei oppretta ein ny, mindre poliklinikk ved Askøy Blå Kors Klinik. I tillegg er det oppretta to nye plassar for tvang ved Askøy Blå Kors Klinik. Helse Vest RHF styrka også dei to LAR-sentra i regionen med ei ekstraløyving på 2,3 millionar i 2006.

For døgnbehandling har forventta ventetid for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp gått betydeleg ned, målt frå utgangen av 2005 til utgangen av 2006. På same tid har ventetidene auka litt for poliklinisk behandling, avrusing og legemiddelassisterert rehabilitering (LAR).

Ved utgangen av 2006 har Helse Vest til saman 180 døgnbehandlingsplassar, 15 oppfølgingsplassar etter behandling og 41 avrusingsplassar i regionen.

Rehabilitering og habilitering

Helse Vest har 27 rehabiliteringsplassar i opptreningsinstitusjonar per 100 000 innbyggjarar. Det tilsvarende talet i Helse Aust er 71. No viser det seg at skeivfordelinga mellom helseregionane når det gjeld rehabilitering, blir oppretthalden også i 2007; Helse Vest får tildelt 7 prosent av dei samla nasjonale løyvingane til rehabiliteringsinstitusjonane, men har om lag 20 prosent av innbyggjarane.

For å gi pasientane på Vestlandet eit betre tilbod innan rehabilitering, løyvde Helse Vest i 2006, som i 2005, 12 millionar kroner ekstra til opptrenings- og rehabiliteringstenester. Tilbodet blei utvida med 18 plassar i dei private institusjonane frå 2006, og budsjettet for kjøp av opptreningsplassar i dei private institusjonane auka då med 20 prosent, noko som gav eit vesentleg styrka tilbod i regionen. Tilbodet i dei private opptreningsinstitusjonane er eit supplement til det breie og spesialiserte tilbodet som finst i helseføretaka.

Talet på pasientar med langvarige sjukdommar og kroniske tilstandar aukar. Dermed aukar behovet for tenester innan rehabilitering, habilitering og læring og meistring. Med det som bakteppe, vedtok styret i Helse Vest i desember 2006 ein langsiktig regional plan for fagfeltet. Her blir det understreka at pasientar med kroniske sjukdommar skal prioriterast høgt. Det skal også etablerast eit regionalt kompetansesenter som skal sørge for at rehabiliteringspasientar i regionen får eit godt og likeverdig tilbod. Senteret er eit ledd i ei langsiktig satsing på habiliterings- og rehabiliteringsbygging med deling av kunnskap til heile regionen. Den regionale koordinerande eininga som blir lagt til senteret, skal gi pasientane betre oversikt over tilbodet.

Alle helseføretaka i Helse Vest vil no få i oppdrag å utarbeide gode pasientforløp for å sikre flyt i behandlinga for kronisk sjuke pasientar. Det skal og setjast eit større fokus på læring og meistring.

Det er likevel ei kjensgjerning at den manglande omfordelinga av midlane nasjonalt er ei utfordring i forhold til realiseringa av forslaga i planane for vidareutvikling av feltet.

Ventetider

Då sjukehusreforma blei sett ut i livet i 2002, var ventetida for planlagt behandling i gjennomsnitt 218 dagar. Ved utgongen av 2006 var ventetida 89 dagar. Pr. mars 2007 er ventetida 81 dagar. 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 2006 fleire pasientar enn nokon gong tidlegare. Kapasiteten ved Helse Vest sine egne sjukehus blir dermed utnytta langt betre i dag enn for få år sidan.

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.

Innanfor somatikk er talet på korridorpasientar eit særleg problem i Helse Stavanger HF, og situasjonen forverra seg fram mot sommaren 2006. Det nye pasienthotellet blei sett i drift i august, og tal får siste del av 2006 viser ein nedgang i talet på korridorpasientar frå om lag 10 prosent i 2. tertial til 7 prosent i 3. tertial 2006.

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.

Innanfor somatikk har prosentdelen epikrisar som er sende ut innan sju dagar etter utskriving, vore relativt stabil. Prosentdelen låg mellom 55 og 70 i siste del av 2006, og ingen av helseføretaka har fullt ut nådd målet om 80 prosent.

Innanfor psykisk helsevern var Helse Fonna HF og Helse Førde HF innan målet i 2. tertial 2006, men dei låg under målet i siste delen av 2006. Helse Bergen HF har hatt ei positiv utvikling, og låg i 3. tertial på 72 prosent. Ei positiv utvikling i Helse Stavanger stoppa opp etter 2. tertial, og føretaket låg på 70 prosent ved utgangen av 2006.

Kortare epikrisetid har vore eit fokusområde for Helse Vest RHF i 2006. Helse- og omsorgsdepartementet har i styringsbodskapen for 2007 bede Helse Vest jobbe vidare med å nå myndigheitskravet på 80 prosent. Arbeidet med å redusere epikrisetida er derfor ei prioritert oppgåve framover.

Forsking

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

I 2006 finansierte Helse Vest via Det regionale samarbeidsorganet 165 forskingsprosjekt, tildelt gjennom dei søkbare midlane. Det blei tildelt 15 nye doktorgradsstipend, og til saman finansierte Helse Vest nær 70 doktorgradsstipend i 2006. I tillegg fekk rundt 20 strategiske satsingar forskingsmidlar. Psykisk helse og rus er blant dei strategiske områda som har hatt spesiell fokus. Våren 2006 blei Forskingsprogrammet for fagområdet rus behandla i Samarbeidsorganet, og programmet har medverka til etableringa av det Regionale kompetansesenteret for tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, som har forskning og fagutvikling som sentrale oppgåver. I løpet av 2006 er alle dei planlagde forskingsnettverka innan psykisk helse starta opp (angst, depresjon og psykose). Til saman blei det i 2006 tildelt rundt 101 mill kroner i forskingsmidlar gjennom Det regionale samarbeidsorganet.

Hausten 2006 arrangerte Samarbeidsorganet den årlege regionale forskingskonferansen. Arrangementet er ein viktig arena for nettverksbygging mellom forskarar og leiarar innan helse. Det blei også delt ut ein pris for framragande forskning og fagutvikling.

Det er etablert eit større prosjekt for å styrkje forskningssamarbeidet mellom helseføretaka og høgskolane/Universitetet i Stavanger. Det er her mellom anna gjort ei kartlegging av alt helsefagleg forskings- og utviklingsarbeid, og det er teke initiativ til ein årleg forskingskonferanse.

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.

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

I samarbeidsorganet med høgskolane er det i 2006 utarbeidd ein rapport som mellom anna omhandlar prosedyrar og samarbeid om vidareutdanningstilbod.

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. Alle helseføretaka i vest har etablert velfungerande lærings- og meistringssenter, der tilbodet er tilpassa behova hos pasientane. Sentra har hatt høg aktivitet i 2006.

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 viktig prosjektarbeid. Dei lokale brukarutvala samarbeider på liknande måtar med sine helseføretak.

I 2006 støtta Helse Vest 129 frivillige brukarorganisasjonar med til saman 6,2 millionar

kroner. Helse Vest yter økonomisk støtte til desse organisasjonane fordi dei driv eit viktig støtte- og informasjonsarbeid, både overfor medlemmene sine og innbyggjarane i regionen.

Utbyggingsprosjekt

Det blei i 2006 sett i gang og ferdigstilt fleire store utbyggingsprosjekt i regionen. Dei største finn vi i Helse Stavanger og Helse Bergen. I Helse Stavanger stod eit nytt pasienthotell ferdig hausten 2006. Nytt akuttmottak er planlagt ferdigstilt hausten 2007. Akuttmottaket har ei kostnadsramme på 280 millionar kroner.

I 2006 starta bygginga av nytt laboratoriebygg og eit kreftbygg (parkbygget) i Helse Bergen knytt til kreftavdelinga. Parkbygget vil mellom anna innehalde ny sengepost, PET-scannar og nukleærmedisin. Kreftbygget skal etter planen stå ferdig våren 2008, laboratoriebygget tidleg i 2009. Den totale kostnadsramma for dei to prosjekta er på om lag 920 millionar kroner.

Arbeidsmiljø

Gjennomsnittleg tal på tilsette var 21 166 i 2006.

Det samla sjukefråværet i regionen var på 7,2 prosent ved utgangen av 2006. Det er ein nedgang i forhold til 2005 då sjukefråværet var 7,8 prosent.

Det blei innrapportert 3668 uønska hendingar eller skadar i føretaksgruppa for 2006. Dei største kategoriane av skadar er vald eller truslar mot personell innan psykiatrien og stikk, kutt, løft, klemming og fall 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 har i 2006 vore stort fokus på MOT-prosjektet, der systematisk HMS-arbeid er eit av underprosjekta. Det er vedteke oppretting av HMS-råd og HMS-forum på regionalt nivå. Eit felles HMS-system (handbok) er vedteke og vil bli innført i alle helseføretaka i 2007. Alle helseføretaka er representerte og deltek aktivt i MOT-prosjektet.

Helse Vest RHF har etablert ordning for konserntillitsvalde og utvikla samarbeidet med vernetenesta. For ytterligare å styrke 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

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 kvinnedelen 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 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.

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

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.

Rekneskapen og korrigert resultat

Resultatet for føretaksgruppa viser eit underskot på til saman 915 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit underskot på 783 millionar kroner. I resultatet ligg ei nedskriving på eigardel i helseføretaka på 965 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 avskrivingar utover det som er lagt til grunn i budsjettbehandlinga til Stortinget. Avskrivingar som gjeld høgare rekneskapsmessig verdi på anleggsmidlane er trekt frå strukturfondet. Avskrivingar som har skuld i kortare økonomisk levetid enn det som var lagt til grunn ved stortingsbehandling av budsjettet, blir kalla meiravskrivingar. Det kan også korrigrast for auka pensjonskostnader som har skuld i skjerpa økonomiske føresetnader med verknad for 2006-rekneskapen.

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

Underskot etter årsrekneskapen	914 619
Overført frå strukturfond	118 950
Meiravskriving av opningsbalansen	<u>204 294</u>
Korrigert resultat (underskot)	591 375
Auka pensjonskostnader i høve endra øk. føresetnader	<u>186 146</u>
Resultat jf økonomiske krav (underskot)	<u>405 229</u>

Finansiell stilling

Trass i underskota i 2002-2006 har Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital.

Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2006 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 975 millionar kroner ved utgangen av 2006. Dette gir ein negativ verknad på finanspostane, som i 2006 viser ein netto kostnad på 36 millionar kroner.

Det er også teke opp lån til investeringar med til saman 1 611 millionar kroner frå Helse- og omsorgsdepartementet. 981,3 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 som varierer for dei einskilde låna frå 3,88 – 4,7 prosent. Lån under opptrekk (byggjelån), til saman 630 millionar kroner har flytande rente. I 2006 utgjorde renta 2,93 prosent første halvår og 3,42 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte blir renta tillagt lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande.

Helseføretaka i regionen har i perioden 2002 til 2006 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. I tillegg vil staten auke basistilskottet med 1 mrd kroner på landsbasis innan 2010. Dette vil bidra til å redusera underskotet i Helse Vest. Det er sett eit resultatkrav frå Helse- og omsorgsdepartementet på minus 300 mill. kroner i 2007. Kravet vil bli skjerpa framover slik at det skal vere null i 2010.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Ettersom dei fleste helseføretaka i 2002 - 2006 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 inga 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 utgjør 5,2 millionar kroner ved utgangen av 2006.

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.

Helse Vest såg seg nøydd til å tre ut av ei avtale om levering av elektronisk pasientjournal/pasientsystem for heile regionen. Det er kravd erstatning frå leverandøren for tap som er påført helseføretaka i samband med dette.

Forskning og utvikling

Forskning er ei av fleire lovpålagte oppgåver for helseregionane. Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forskning. I tillegg til øymerka midlar til forskning frå Helse- og omsorgsdepartementet har helseføretaka finansiert 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 kostnadane knytt til FoU. Av den grunn blei det gjennomført ei kartlegging av direkte og indirekte kostnader til forskning i 2005 i helseregionane. Dette arbeidet vil bli vidareført i 2006 i regi av NIFU-Step. Det er førebels ikkje lagt til rette for rapportering av kostnader til utvikling i helseføretaka på eins måte.

NIFU-Step vil utvikle ei slik metode i løpet av 2007 i samarbeid med helseregionane, med sikte på at det skal kunne rapporterast kostnader til utvikling for 2007.

Forsking og utvikling innan spesialisthelsetenesta skal framfor alt føra til betre metodar for diagnostisering samt betre metodar for behandling osv. Resultata av FoU innan spesialisthelsetenesta fører i liten grad til lågare kostnader eller auka inntekter. FoU blir av den grunn kostnadsført løypande.

Helse Vest har tildelt 102,4 millionar kroner til forsking gjennom Samarbeidsorganet. 96,5 millionar kroner av desse er rapportert nytta i 2006. I tillegg kjem infrastrukturkostnader dekkja av helseføretaka sjølve og forsking finansierte frå andre kjelder.

Kontantstraumane i regionen

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er forverra med 218 millionar i 2006. Det er investert for netto 959 millionar kroner mens netto auka lån og driftskreditt var på 620 millionar kroner. Skilnaden er dekkja opp av auka kortsiktig gjeld.

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 1,6 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 minus 300 millionar kroner i 2007. 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, 23. mai 2007

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