

Årsmelding 2004

2004 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.

Også i 2004 er det gjennomført endringsprosessar. Vedtaket om å etablere nærsjukehus i Florø blei fatta, og den forsterka fødestova ved Lærdal sjukehus blei sett i drift. Andre tilbod, for eksempel til ekstremt overvektige, er òg blitt etablert.

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 eigne styre. Dotterføretaka driv dei offentlege eigde sjukehusa, tilhøyrande institusjonar og sjukehusapotek i sine geografiske område. I tillegg eig Helse Vest RHF aksjeselskapet Helse Vest IKT AS.

Leiinga for føretaksgruppa held til på Forus i Sandnes kommune. Dotterføretaka er lokalisert 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 2004 driftsavtaler med 294 privatpraktiserande spesialistar. Desse fekk driftstilskot frå Helse Vest RHF. I tillegg hadde det regionale helseføretaket driftsavtale med sju private ideelle sjukehus og institusjonar, samt åtte private rusinstitusjonar. For å auke kapasiteten innanfor område der det er lang ventetid, var det ved utgangen av 2004 inngått avtaler om dagkirurgi med 13 private spesialistar og fem private og 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 styringsdokument.

Helse Vest RHF har også ei eigar- og leiarrolle i forhold til dei fem 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 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 nærast all verksemd i Helse Vest. Derfor er det viktig å måle kvaliteten på tenestene. Også i 2004 blei det jobba systematisk med rapportering på ei rekkje kvalitetsindikatorar. Via brukarundersøkingane PasOpp (pasientopplevingar i norske sjukehus) fekk pasientane seie si meining om helsetilbodet. Desse tilbakemeldingane og resultata av kvalitetsmålingane er offentleg tilgjengeleg, mellom anna på nettsida www.helse-vest.no, og blir brukt av helseføretaka i det interne utviklingsarbeidet.

Ventetider

Då sjukehusreforma blei sett ut i livet i 2002, var ventetida for planlagt behandling i gjennomsnitt 215 dagar. Styret sette mål om at den gjennomsnittlege ventetida ved utgangen av 2004 ikkje skulle overstige 85 dagar. Ved årsskiftet var ventetida 89 dagar, ein reduksjon på 58 prosent sidan 2002. Sjukehusa 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 2004 fleire pasientar enn nokon gong tidlegare. Styret er fortsett opptatt av å redusere ventetidene, spesielt retta mot dei som har venta lengst. Arbeidet med ytterlegare å redusere ventetidene held fram i året som kjem.

Rusreforma

1. januar 2004 overtok Helse Vest RHF ansvaret for den tverrfaglege spesialiserte rusbehandlinga frå fylkeskommunane. Helse Vest overtok med rusreforma alle rettar og plikter, blant anna avtalene med dei private rusinstitusjonane som fylkeskommunane hadde inngått. Ved utgangen av 2004 hadde Helse Vest RHF avtale med åtte private rusinstitusjonar. Helse Bergen eig den einaste statlege rusinstitusjonen i helseregionen; Floenkollektivet. I 2004 var det ved rusinstitusjonane 60 281 opphaldsdøgn og 17 807 polikliniske konsultasjonar (herunder 1842 familie-/gruppekonsultasjonar).

Forsking

Forsking, både innan somatikk og psykiatri, er ei prioritert oppgåve for helseføretaka. Ei undersøking Helse- og omsorgsdepartementet gjorde i 2004, viste at forskingsaktiviteten i Helse Vest auka med 40 prosent etter at sjukehusreforma blei sett i verk. Auken blei målt i publikasjonspoeng for vitenskaplege artiklar og doktorgradar. Helse Vest samarbeider med universitets- og høgskolemiljø gjennom samarbeidsorgan for forking. Hausten 2004 arrangerte Det regionale samarbeidsorganet med Universitetet i Bergen den årlege forskingskonferansen kor det mellom anna blei delt ut forskingsprisar for eineståande forking og fagleg nybrottsarbeid.

Korridorpasientar

Prosentdelen korridorpasientar i helseføretaka i Helse Vest har vore relativt stabil i 2004. Målet om at helseføretaka som hovudregel ikkje skal ha korridorpasientar, er det berre Helse Førde som fullt ut innfrir. Korridorpasientar har vore eit fokusområde for Helse Vest i 2004. Resultata frå målingane har vore presenterte i leiarsforum 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

Epikrisetid er tida det tar frå ein pasient er utskriven frå sjukehuset og til fastlegen mottak epikrisa (sluttrapporten) frå sjukehuset. Målet er at 80 prosent av epikrisene skal vere sende frå sjukehusa innan ei veke etter at pasienten er skriven ut frå sjukehuset. Dette målet vart ikkje nådd i 2004. Styret er ikkje nøgd med utviklinga på dette området. Arbeidet med å redusere epikrisetida er derfor ei prioritert oppgåve framover.

Innkjøp

Arbeidet med å samordne innkjøp av varer og tenester i sjukehusa blei vidareført. I 2004 blei det inngått innkjøpsavtaler som har eit innsparingspotensiale på 100 millionar kroner, samanlikna med om kvart sjukehus eller føretak hadde handla kvar for seg.

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Aksjeselskapet Helse Vest IKT AS blei etablert 1. november 2004. Helse Vest RHF eig selskapet, som er eit resultat av at IT-avdelingane i Helse Vest blei slått saman. Helse Vest IKT AS skal levere IT-tenester til alle helseføretaka i regionen. Eit av hovudmåla med IKT-arbeidet er å etablere og samordne system og løysingar, slik at informasjon om pasienten følgjer pasienten gjennom heile pasientgangen. Helse Vest medverkar også aktivt i nasjonalt IKT-arbeid.

Leiarutvikling

Helseføretaka utvikla og sette i stor grad også i gang program for leiarutvikling. Desse programma er laga ut frå ei kartlegging av behova. Helse Vest RHF har teke del i utforminga av det nasjonale leiarutviklingsprogrammet. Leiarar frå det regionale helseføretaket har saman med den øvste leiinga og andre leiarar i helseføretaka delteke i heile programmet.

Utdanning

Mellom dei einskilde helseføretaka og høgskolane dei samarbeider med har det eksistert ulike former for samarbeidsavtaler som regulerer innhald og omfang av praksisundervisning og praksisrettleiing. Hausten 2004 blei det sett i gang eit arbeid for å standardisere desse avtalene. Frå tidleg i 2005 vil ein ha ei regional rammeavtale mellom høgskolane og Helse Vest RHF, og mellom helseføretaka og høgskolane.

Mellom helseføretaka og høgskolane er det 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, høgskolane og universiteta har ein dialog om behovet for ulike etter- og vidareutdanningar. Dette har mellom anna ført til at eit studie i helsepedagogikk er sett i gang i Stavanger.

Arbeidsmiljø

Føretaksgruppa hadde per 31. desember 2004 om lag 18 500 medarbeidarar. Talet inkluderer også vikarar og andre mellombels tilsette.

I 2004 var det samla sjukefråværet i regionen på 6,9 prosent. Sjukefråværet gjekk ned med 16 prosent frå 7,8 prosent i 2003. Den gleden nedgangen viser resultatet av IA-arbeidet (inkluderande arbeidsliv) og andre tiltak for å senke sjukefråværet i samtlege føretak i regionen.

Det blei innrapportert 3 270 skadar i føretaksgruppa for 2004. Det største kategorien av skadar er vald eller truslar mot personell innan psykiatrien. Den nest største kategorien, og den største i somatikken, er stikk og kutt.

I helseføretaka arbeider ein systematisk med helse-, miljø og tryggleiksspørsmål for å redusera både sjukefråværet og talet på uønska hendingar.

Likestilling

Helseføretak og sjukehus er kvinnedominerte 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.

Sjølv om kvinner er overrepresenterte på desse arbeidsplassane, finn ein likevel ikkje overrepresentasjon av kvinner i leiande stillingar. Helseføretaka skal arbeida aktivt med likestilling, mellom anna i samband med lønsforhandlingar, rekruttering og i planlegging av arbeidsturnus. Fleirtalet av medarbeidarane som arbeidar deltid i helseføretaka er pleiepersonell i turnusstillingar.

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.

Arbeidsmiljøundersøkinga i 2003 viste at mange som arbeider deltid ønskjer å utvide stillingsbrøken. Ufrivillig deltid har fått fokus i helseføretaka. Der arbeider ein for å styre ressursbruken tettare opp mot svingingane i pasientbehandlinga. Dette vil òg i større grad kunna løysa fråværsproblematikk med eigne tilsette. Nokre av helseføretaka har sett mål om å redusere omfanget av ufrivillig deltid.

Styret understrekar at tilsette i helseføretaka i regionen har, og skal ha, like moglegheiter uavhengig av kjønn. Helse Vest ønskjer òg å leggja til rette for individuelle løysningar, slik at arbeidssituasjonen for medarbeidarane i størst mogleg grad skal vera 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. Tiltak er sett i verk for å redusere belastninga på miljøet så langt det er mogleg. All avfallshandtering føregår i samsvar med krav og forskrifter.

Rekneskapen

Helse- og omsorgsdepartementet har ikkje sett noko krav til resultat for 2004. Likevel vil regionane truleg bli målte på resultat etter at avskrivingar utover det departementet hadde lagt til grunn, er trekt frå.

Resultatet for konsernet viser eit underskot på til saman 885 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit underskot på 933 millionar kroner. I resultatet ligg ei nedskriving på eigardel i helseføretaka på 949 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 teken med to gonger.

Korrigert årsresultat

Resultatet som helseregionane skal målast på er det rekneskapsmessige resultatet, justert for avskrivingar utover det som er lagt til grunn i Stortingets budsjetthandsaming. 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.

Korrigert årsresultat i heile tusen kroner, framkjem slik:

Underskot etter årsrekneskapen	884 678
Overført frå strukturfond	139 027
Meiravskriving av opningsbalansen	<u>214 966</u>
Korrigert årsresultat (underskot)	<u>530 684</u>

Finansiell stilling

Trass i underskota i 2002, 2003 og 2004 har Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital.

Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2004 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 401 millionar kroner ved utgangen av 2004. Dette gir òg ein negativ påverknad på finanspostane, som i 2004 viser ein netto kostnad på 5 millionar kroner mot ei nettoinntekt på 39 millionar i 2003. Det er òg tatt opp lån til investeringar med til saman 660 millionar kroner. Renta på det langsiktige lånet frå Helse- og omsorgsdepartementet er flytande med halvårleg fastsetnad. Renta var på 2,34 prosent hausten 2004 og er redusert til 2,22 prosent frå 01. januar 2005. Inntil låna er konverterte blir renta tillagt lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande.

Helseføretaka i regionen har i 2002, 2003 og 2004 gått med underskot. Dette skuldast i hovudsak 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 satt krav frå Helse- og omsorgsdepartementet om at verksemda skal drivast i tilnærma balanse frå og med 2005. Det blir tillete underskot som svarar til overføring frå Strukturfond og "meiravskrivingar" i høve til dei berekningar Helse- og omsorgsdepartementet hadde lagt til grunn.

Underskota viser at helseføretaka ikkje er i stand til å vedlikehalde / oppretthalde verdien av anleggsmiddel som blei overtatt, og handlingsfridomen med omsyn til nyinvesteringar er marginal. Konsekvensen av at det ikkje blir overført tilstrekkelig 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, 2003 og 2004 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 tilsvarande, er Helse Vest RHF sin 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.

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

Eit viktig resultatmål for Helse Vest er minimum å oppnå eit nullresultat (korrigert årsresultat) innan utgangen av 2005. Styret har pålagt dotterføretaka vesentlege effektiviseringar i 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.

Disponering av årsresultat

Årsresultatet for føretaksgruppa i Helse Vest blei eit underskot på 885 millionar kroner. Av dette foreslår styret 139 millionar kroner ført mot strukturfondet. Resten av underskotet, 746 millionar kroner, foreslår styret ført mot annan eigenkapital.

Årsresultat for Helse Vest RHF blei eit underskot på 933 millionar kroner. Styret foreslår at underskotet blir ført mot annan eigenkapital.

Stavanger, 17. juni 2005

Mai Vik
Styreleiar

Inger Hamborg
Styremedlem

Arne Norheim
Nestleiar

Per Hanasand
Styremedlem

Gerd Kjellaug Berge
Styremedlem

Aslaug Husa
Styremedlem

Helge Espelid
Styremedlem

Jon Lekven
Styremedlem

Anni Felde
Styremedlem

Herlof Nilssen
Administrerende direktør