

Årsmelding frå styret 2012

Der ein sa at 2011 var det beste året i Helse Vest si ti år lange driftshistorie, kan ein no konstatere at resultatane for 2012 er enda betre. Føresetnadene er dei beste for å halde oppe og vidareutvikle trygge og gode helsetenester på Vestlandet, no og i tida framover.

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 fremme pasientane si eiga meistring.

Sjølv om det er vanskeleg å måle effekten av helsetenester er det gode indikasjonar på at helsetilstand og livskvalitet i befolkninga blir betre, og at spesialisthelsetenesta bidreg til dette. Levealderen aukar systematisk. Det er også eit uttrykk for at folk lever betre. Sjølv om god helsekvalitet er resultat av ei rekkje faktorar, er det all grunn til å rekne med at eit godt helsetilbod er eit viktig bidrag.

Selskapsstruktur og eigarforhold

Helse Vest RHF er 100 prosent statleg eigd, og er eigar av helseføretaka Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde, Helse Stavanger, Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT AS. 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.

Sjukehusapoteka Vest driv dei fire sjukehusapoteka i regionen. Helse Vest IKT har ansvaret for og drifta av IKT-systema med tilhøyrande infrastruktur.

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, Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT AS) og Førde (Helse Førde).

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2012 driftsavtalar med 280 privatpraktiserande spesialistar, 128 innanfor somatikk og 152 innanfor psykisk helsevern. Desse fekk driftstilskot frå Helse Vest RHF. I tillegg hadde det regionale helseføretaket driftsavtale med sju private ideelle sjukehus og institusjonar innanfor somatikk og psykiatri, seks 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 2012 hadde Helse Vest avtaler med tre private spesialistar og fem private kommersielle klinikkar og sjukehus. Helse Vest har avtale med tre private laboratorium og tre avtaler om radiologitenester (same leverandør men på tre ulike plassar – Bergen, Haugesund og Stavanger).

Verksemd og føremål

Helse Vest RHF har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) fastset mål og forventningar gjennom det årlege oppdragsdokumentet.

Basert på oppdragsdokumentet frå HOD og protokoll frå føretaksmøtet i Helse Vest RHF, utarbeider Helse Vest eit årleg styringsdokument som regulerer forholdet mellom det regionale føretaket og dotterføretaka. Dokumentet skisserer prioriteringar og legg føringar for kva for oppgåver dotterføretaka skal gjennomføre.

Summert opp var det 5 område som Helse Vest ville at dotterføretaka skulle følgje særleg opp i 2012:

- Samhandlingsreforma
- Pasienttryggleik
- Psykisk helsevern
- Ventetider og fristbrot
- Økonomi

Målet med dette arbeidet er, som tidligare år, å fremme helse og livskvalitet blant innbyggjarane i helseregionen. Helse Vest skal gjere dette i samarbeid med dei som brukar tenestene.

Kvalitet og pasientsikkerheit

Gode resultat for økonomi og systembygging legg til rette for den viktigaste satsinga no og framover, på pasientsikkerheit og kvalitet. På Kvalitetskonferansen 2012 blei det lagt fram ambisiøse mål for føretaksgruppa: Innan fem år skal ein halvere talet på alle pasientskadar som kunne vore forhindra. Det blir no etablert eit eige program for pasientsikkerheit i Helse Vest. Programmet skal gå over dei neste fem åra og skal på ein systematisk og målretta måte legge til rette for betre pasientbehandling, færre skader og ivaretaking av pasientsikkerheiten.

I tillegg blei nær 4,3 millionar kroner delt ut til 33 såkornprosjekt for kvalitetsforbetring og pasientsikkerheit i 2012.

Ei ny meldeordning for skade på pasient blei sett i verk i sommaren 2012. Frå regionen sitt avviksmeldingssystem blir meldingane no sendt elektronisk til Kunnskapssenteret. Medarbeidarar i Helse Vest har bidrege nasjonalt og regionalt i etableringa av denne ordninga.

Overlege Halvor Næss ved Haukeland universitetssjukehus fekk Helse Vest sin kvalitetspris i 2012 for å ha utvikla eit nytt register for slagpasientar – med stor effekt for både kvalitet og forskning.

Ventetider og fristbrot

Ventetidsutviklinga per desember 2012 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 71 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av året var 82 dagar.

Ventetider for dei som blei tekne til behandling i desember 2012:

- Alle fagområda: Per desember 2012: **71 dagar**
- Somatikk: Per desember 2012: **70 dagar**
- BUP: Per desember 2012: **59 dagar**
- PH vaksne: Per desember 2012: **54 dagar**
- Rus/ TSB Per desember 2012: **82 dagar**

Situasjonen i 2012 er stabilisert på omtrent same nivå som i 2011, men er radikalt betra om ein samanliknar med utgangspunktet i 2002. Ved innføringa av helsereforma var ventetidene i snitt 214 dagar.

Helse Vest RHF har gjennom heile 2012 hatt fokus på å redusere talet på fristbrot, på å redusere ventetidene til behandling og å nå målet om 20-dagersregelen for kreftutgreiing. Dette skjer gjennom å etablere gode rutinar og sikre oppfølging for handtering av tilvisingar, vurderingar og oppfølging av pasientar.

Helse Vest arbeider ikkje berre for å nå måltalet på 65 dagar ventetid, men vil i perioden fram mot 2015 legge til rette for at pasientane får time ved første gangs kontakt med spesialisthelsetenesta.

I desember 2012 var talet på fristbrot nede i 5 prosent for behandla pasientar og 3 prosent samla for ventande og behandla pasientar, totalt i Helse Vest. Delen fristbrot er lågare ved utgangen av året enn ved starten av året. Helse Førde nådde målsettinga i november 2012, og har etter det berre unntaksvis hatt fristbrot. Målsettinga om at ein ikkje skal ha fristbrot er ikkje nådd samla for føretaksgruppa, men utviklinga gjer at ein ser ein kan nå målet i 2013: At alle føretaka berre unntaksvis har fristbrot. Utviklinga dei første månadene i 2013 har slik sett vore god.

Korridorpasientar

Gjennom 2012 følgde Helse Vest òg tett opp arbeidet med å unngå korridorpasientar, og utviklinga har vore stabil siste året. Sidan den månadlege rapporteringa tok til i mars 2010, har talet på korridorpasientar i Helse Vest samla gått kraftig ned. Innan psykisk helsevern finn ein no berre unntaksvis korridorpasientar, mens ein framleis har nokon utfordringar innan somatikk, og då særleg i Helse Stavanger og Helse Bergen.

Psykisk helsevern

Innan psykisk helsevern haldt ein i 2012 fram arbeidet med ei overføring av ressursar frå sjukehusa til dei distriktpsikiatriske sentra (DPS). Fordelinga per 2012 var prosentdelt 50-50 mellom sjukehus og DPS. Det er ei klar målsetting å styrke ressursane til DPS-a og i 2013 har ein sett målet at alle DPS-a skal ha ambulante funksjonar og gi tilbod utover vanleg kontortid.

Ein legg framleis stor vekt på å redusere talet tvangsvedtak og tvangsinnleggingar.

Rusbehandling

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) har vore satsingsområde også i 2012, og resultatet er at prosentdelen pasientar som fullfører TSB, har auka. Gjennom året er det blitt arbeidd særskilt med betre utnytting og auke av kapasitet, reduksjon av bruken av gjesteplassar og utvikling av gode rutinar for samarbeid med kommunane både før, under og ved avslutta behandling, og ved behandlingsavbrot.

Talet på fristbrot på dette området er redusert med 4 % for 2012 samanlikna med 2011. Samstundes har ventetida auka. Reduksjon av ventetidene mot målet på 65 dagar og å unngå fristbrot er framleis viktige mål og krev vidare tiltak også for 2013.

Rehabilitering og habilitering

Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering er Helse Vest sitt kompetansemiljø innanfor desse fagområda, og er eit ledd i ei langvarig strategisk satsing i regionen. I 2012 passerte senteret fem års drift. I 2012 leia kompetansesenteret Nasjonalt forskingsnettverk innan habilitering.

Regional koordinerande eining (RKE) er nettverksorganisert og knytt til koordinerande eining (KE) i kvart av helseføretaka i regionen. Forskriftsendringar knytt til Samhandlingsreforma, som skal bidra til å sikre heilskapleg tilbod til pasientar/brukarar med behov for (re)habilitering, gav KE overordna ansvar for arbeid med individuell plan og koordinator. I 2012 gjennomførte RKE betydelig planarbeid og aktivitet knytt til informasjon, undervisning og rettleiing i sjukehus og kommunar om desse endringane. Det er bygd opp kontaktnettverk og møteplassar mellom sjukehusa og kommunane i

helseregionen. Senteret er og i gang med etablering av tverrfaglege nettverk for kvalitetsforbetring og kompetanseutveksling mellom sjukehus og kommunar, begge viktige tiltak for implementeringa av samhandlingsreforma.

For å supplere det rehabiliteringstilbodet som finst i helseføretaka vidareførte Helse Vest avtalane frå 2010 om spesialiserte rehabiliteringstenester med fem private rehabiliteringsinstitusjonar i regionen.

Innovasjon

Helse Vest følgjer opp satsinga på innovasjon gjennom eit eige regionalt nettverk, for å legge til rette for gode innovasjonsprosessar. For 2012 var det sett av 2 millionar kroner for å stimulere til innovasjon regionalt, i tillegg til satsinga i det enkelte helseføretak.

Smarte løysingar og satsing på IKT-området har tatt Helse Vest langt sidan 2002. Helse Vest har dei siste ti åra prioritert å bygge gode system mellom anna innanfor økonomi, HR, styringsinformasjon, helsefag og felles elektronisk pasientjournal. Desse systema gjer Helse Vest i stand til å utvikle spesialisthelsetenesta på Vestlandet. Område som krev større innsats framover er blant anna samhandling med kommunane, velferdsteknologi, elektronisk handel, arbeidsplanlegging og digital timebooking.

Det er etablert eit eige prosjekt for smarte skjermar i Helse Vest. Smarte skjermar, som kan vere nettbrett, smarttelefon, større skjermar, har mange bruksområder og teknologien er i sterk utvikling. Dette skaper muligheiter for å kunne arbeide enklare, raskare og sikrare, nær pasienten. Moglegheitene finst på fleire område, anten det dreier seg om pasienttenester, oppgåveplanlegging, apotektenester eller bestilling. Eit eksempel er E-Seng 2015, ein del av innovasjonsprogrammet i Helse Stavanger 2.0, som er ei utprøving av nettbrett og smarte skjermar.

Mellom dei største enkeltinitiativa elles på innovasjonsområdet er eMeistring, eit psykiatrisk lågterskeltilbod på nett kalla Psykisk helse på nett, som ligg under Helse Bergen.

Utdanning

Spesialisthelsetenesta har i 2012 vore involvert i totalt 5 296 formelle utdanningsløp. Dette er utdanning på vidaregåande nivå, slik som lærlingar og utdanning på høgskule og universitetsnivå, slik som bachelor- og mastergrader, profesjonsutdanningar og spesialiseringar i sjukehusa.

Dei formelle utdanningsløpa som spesialisthelsetenesta har lagt til rette for, representerer eit vidt spekter med utdanningar. Hovudvekta er naturleg nok på helseutdanning, men i løpet av det siste året har spesialisthelsetenesta òg tilbudd læringsløp blant anna innan IT, kokkefag og leining.

Når grunnutdanninga er på plass er arbeidsplassen ein viktig arena for medarbeidarane til å vidareutvikla seg og tileigne seg viktig kompetanse som trengst i spesialisthelsetenesta. Kompetanseportalen er i så måte blitt eit viktig hjelpemiddel for leiarar og medarbeidarar, anten det gjeld å melde seg på kurs, registrere CV eller førebu seg til medarbeidarsamtaler. I løpet av 2012 registrerte ein 27 877 brukarar av kompetanseportalen.

Det er satsa mykje på e-læringskurs i Helse Vest. E-læring vil vere eit målretta tiltaksområde framover. I 2012 blei det gjennomført 54 829 kurs i regionen, 37 802 av desse var e-læringskurs. Totalt blei det i 2012 tilbode 316 forskjellige e-læringskurs og holt 405 klasseromskurs.

Føretaksgruppa Helse Vest tek del i det nasjonale toppleiarprogrammet, og nytta heile kvota som blei tildelt for kull 12 og 13. I tillegg har tre av helseføretaka vore på leiarutvikling for leiararar med psykologbakgrunn i psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling – «Psyk meg opp i ledelse». Helse Vest har også ein representant i styringsgruppa for programmet «Frist meg inn i ledelse».

Opplæring av pasientar og pårørnde

Ei av hovudoppgåvene til helseføretaka er opplæring av pasientar og pårørnde. Lærings- og meistringssentra (LMS) for kronisk sjuke er eit viktig tiltak. 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 Helse Vest har etablert velfungerande lærings- og meistringssenter, der tilbodet er utvikla i samarbeid med pasientane og tilpassa deira behov. Fleire av helseføretaka har desentralisert lærings- og meistringsfunksjonen slik at tilboda skal vere lettare tilgjengelege for brukarane.

I 2012 blei det lagt fram ein rapport som inneheld ein gjennomgang av tilboda knytt til opplæring. Denne rapporten er lagt til grunn for etableringa av eit felles regionalt nettverk for vidare utvikling og satsing på området.

Brukarmedverknad

Helse Vest styrker posisjonen til brukarane, og i 2012 vedtok styret i Helse Vest ein felles strategi for brukarutvala i regionen. For å sikre at måla med brukarmedverknad blir innfridd i tråd med gjeldande lov- og myndigheitskrav, er det avgjerande korleis brukarmedverknaden er forankra og sett i system. I den nye strategien ligg det som ein viktig føresetnad at brukarane sin erfaringskompetanse blir sidestilt med fagkompetanse.

Helse Vest fordeler midlar til pasient- og brukarorganisasjonane for å støtte det viktige informasjons- og hjelpearbeidet desse gjer ovanfor medlemmane. Dette er tiltak som den offentlege helsetenesta ikkje driv, men som er viktige for kronikarar og andre for at dei skal meistre situasjonen sin best mogleg. 99 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2012 i overkant av 8,2 millionar kroner til fordeling frå Helse Vest.

Arbeidsmiljø

Per 31. desember 2012 hadde føretaksgruppa om lag 26 000 tilsette. Dette talet inkluderer også vikarar og mellombels tilsette.

Sjukemeldt sjukefråvær var ved utgangen av 2012 på 6,0 prosent, ein nedgang på 0,4 prosentpoeng i forhold til utgangen av 2011. Det er eit langsiktig mål at det samla sjukefråværet i regionen skal ned til 5,5 prosent. Ved utgangen av 2012 hadde 59,5 % av alle einingar eit samla sjukefråvær på 5,5 % eller lågare. Gjennomsnittleg lengd for sjukemeldt fråvær var 9,4 dagar ved utgangen av 2012.

Det samla sjukefråværet for heile føretaket var på 7,3 prosent. Det er ein nedgang på 0,4 prosentpoeng i forhold til 2011. Det samla sjukefråværet i føretaksgruppa var i 2012 noko over landsgjennomsnittet for alle næringar, som var på 6,4 prosent (tal frå 3. kvartal). Innanfor helse- og sosialtenester var det samla sjukefråværet på 8,6 prosent (tal frå 3. kvartal) – 1,3 prosentpoeng høgare enn det samla sjukefråværet for helseføretaka i vest.

Det blei registrert 2 919 HMS-hendingar i føretaksgruppa for 2012, og det blei sett i gang 2 568 tiltak. Det var 943 registrete voldskeidar og 614 truslar.

Føretaksgruppa Helse Vest har sett seg ambisiøse mål: Det skal vere naturleg å førebygge, og HMS skal vere ein integrert del i det daglege arbeidet. Det er etablert eit HMS-råd som gir råd til føretaksgruppa innan helse- miljø og sikkerheitsspørsmål. HMS-rådet har fire møter i året. I tillegg er det etablert eit HMS-fagutval for HMS-leiarar og bedriftshelsetenesta.

Føretaksgruppa Helse Vest har saman med dei konserntillitsvalde og konsernhovudverneombodet utvikla møteplassar, og bidreg i fellesskap i prosjekt og prosessar. Ein har felles mål om å utvikle føretaksgruppa Helse Vest til beste for pasientane og medarbeidarane. Kvar av dei fem

hovudsamanslutningane har tilbod om å ha konserntillitsvald på heiltid. Det er lagt til rette for å stå i rolla uavhengig av kvar dei bur. Det er etablert felles nettside for alle tillitsvalde og vernetenesta med felles informasjon og utveksling av nyttig og praktisk informasjon. Her blir nyheiter, møter, kurs, konferansar og samlingar kunngjort. Helse Vest RHF arrangerer to samlingar for dei føretakstillitsvalde kvart år. Det blir arrangert tilsvarande samlingar for hovudverneomboda og klinikkhovudverneomboda. Desse arenaene er viktige når ein skal skape samspel og fellesskap.

Likestilling, integrering og mangfald

Helseføretaka og sjukehusa 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, blant anna blant sjukepleiarar, hjelpepleiarar og reinhaldspersonale. Blant legar er mennene i fleirtal. Det er store lønnskilnader mellom dei ulike yrkesgruppene i føretaksgruppa. Men dersom ein samanliknar lønnsnivå for menn og kvinner i same yrkesgruppe, er det vanskelig å sjå ulikskap.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at 6-10 prosent av alle medarbeidarane skal ha innvandrarbakgrunn. Ved inngangen til 2012 var talet 9,2 prosent mot 8,8 prosent ved inngangen til 2010. Om lag halvparten av desse er ikkje-vestlege innvandarar.

Helse Vest legg til rette for å fremme likestilling, sikre like moglegheiter og rettar og å hindre diskriminering. Leiarar på alle nivå har eit særskilt ansvar for at likestillingslova og diskrimineringslova blir følgde.

Våren 2011 lanserte Helse Vest ei omfattande deltidskartlegging. Deltidskartlegginga gir alle medarbeidarane i føretaksgruppa Helse Vest sjansen til å registrere om dei ønsker høgare stillingsprosent. Om lag 2 450 fast tilsette medarbeidarar har registrert profilen sin så langt. Berre i 2012 var det 500 nye registreringar. Medarbeidarane kan når som helst endre ønskja sine i deltidskartlegginga. Føretaka har gjort eit betydeleg arbeid i å motivere medarbeidarar til å registrere ønskja sine, anten det er på kort eller lang sikt. Både auka stillingsprosent i eigen eining, eller i kombinasjon med andre einingar og bemanningssentra er blant dei aktuelle alternativa som leiarane kan tilby sine medarbeidarar. Over 70 % av dei som får tilbod om høgare stilling, takkar ja. Dette er ein framgang i forhold til 2011, då om lag halvparten av dei som fekk tilbod om høgare stilling takka ja.

Arbeidet med å redusere deltid er viktig av fleire grunnar: Pasientane får betre kvalitet på tenestene og dei får færre medarbeidarar å halde styr på. Det er òg viktig for å etablere kompetanseutvikling, og å styrke arbeidsmiljøet og samhaldet på arbeidsplassen. Reduksjon i deltidsstillingar gjer også at føretaka får medarbeidarar med større tilknytning til arbeidsplassen og leiarane får betre moglegheit til å følgje opp medarbeidarane. Dei fleste i deltidsstillingar er kvinner og problemstillinga har derfor også eit viktig likestillingsaspekt. Innsatsen Helse Vest og dei andre regionane gjer for å redusere delen av medarbeidarar som har deltidsstillingar er i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sine føringar.

Resultatet av deltidskartlegginga er at 1 836 fleire medarbeidarar har 100 % stilling i dag enn ved inngangen til 2011. 843 medarbeidarar med stillingsstorleik mellom 40 % og 99,9 % har endra stillingsbrøken sin. Dette er viktige resultat i arbeidet med å skape ein heiltidskultur i spesialisthelsetenesta.

Gjennomsnittleg korrigert stillingsstorleik ved utgangen av 2012 var på 88,7 %. Målsettinga er å få denne indikatoren opp på 89,3 % eller høgare.

Ytre miljø

Helse Vest RHF ønsker å vere i første rekke når det gjeld miljøarbeid i sjukehusa. Sjukehusa produserer mykje avfall og er storforbrukarar av ressursar som vatn og energi. Derfor er det viktig å ha høgt fokus på miljøutfordringane. Helse Vest leier den nasjonale storsatsinga med å miljøsertifisere alle sjukehus i landet innan utgangen av 2014. Arbeidet er unikt i både omfang og framdriftstempo. Ved utgangen av 2012 er grunnlaget lagt for å starte sertifiseringsarbeidet, og 2013 blir eit merkeår for «Grønt sjukehus» ved at det for første gong i historia vil bli fleire miljøsertifiserte sjukehus i Noreg. Sertifiseringa gjeld område som; innkjøp og etisk handel, bygg og miljø, transport, legemiddel og miljøpåverknad, avfall og økologisk mat.

Rekneskapen og resultat et

Resultatet for føretaksgruppa viser eit overskot på til saman 565 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 545 millionar kroner. I resultatet for Helse Vest RHF ligg ei reversert nedskriving på eigardel i helseføretaka på netto 131,6 millionar, som er ei justering av eigardelen i helseføretaka som har hatt over- eller underskot, slik at den er lik eigenkapitalen deira. Den reverserte nedskrivinga er ført tilbake i konsernrekneskapen slik at ikkje overskota blir tekne med to gonger.

Kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet var at føretaksgruppa skulle gå i balanse i 2012.

Finansiell stilling

Trass i underskota i 2002-2008 har Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital. Denne er styrka i åra 2009 til 2012. Eigenkapitalen i føretaksgruppa utgjorde per 31. desember 2012 53,4 % av totalkapitalen. Tilsvarende tall per utgangen av 2009 var 44,5 %. Ein må likevel nemne at det i pensjonsforpliktinga ligg eit ikkje resultatført estimatavvik, som utgjør rundt 70% av eigenkapitalen.

Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2012 som tilfredsstillande. Helse Vest har derfor eit godt fundament for vidare verksemd. Det har vore nødvendig å nytte seg av driftskreditt med til saman 926 millionar kroner ved utgangen av 2012. Driftskreditten er redusert med 655 millionar kroner i løpet av året. Dette, saman med gunstige rentevilkår på ein del av dei langsiktige låna har ført til ei forbetring i finanspostane på 62 millionar kroner samanlikna med 2011.

Det er teke opp nye lån til investeringar i 2012 med 148 millionar kroner. Ved utgangen av året utgjør langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 227 millionar kroner. Av dette er 264 millionar kroner lån under opptrekk/byggjelån mens 1 963 millionar kroner er konverterte til langsiktige lån. Alle lån har ei nedbetalingstid på 20 år, rekna frå konverteringstidspunktet. Renta på dei langsiktige låna frå Helse- og omsorgsdepartementet er bunden i fem år til ei rente som varierer for dei enkelte låna frå 2,04 – 5,7 prosent. Lån under opptrekk har flytande rente. I 2012 var den flytande renta på byggjelåna 2,03 prosent første halvår og 2,04 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte, blir renta lagt til lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande. Arbeidskapitalen i konsernet er i perioden 2009-2012 styrka med 1 124 millionar kroner, men er framleis negativ med 2 130 millionar kroner. Likviditetsgraden er i same periode endra frå 0,37 ved utgangen av 2009 til 0,75 per 31.12.12.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Ettersom dei fleste helseføretaka i 2002 - 2012 har gått med underskot, og det var uvisst om helseføretaka i framtida ville gå med overskot som byggjer opp eigenkapitalen tilsvarende, er Helse Vest RHF si investering i dotterføretaka skriven ned like mykje som eigenkapitalen i dotterføretaka er redusert. Ved seinare overskot er nedskrivinga reversert. Nedskrivinga/-reverseringa har ingen konsekvens for rekneskapen for føretaksgruppa då den blir eliminert. Helseføretaka er konsolidert inn i konsernrekneskapen og over-/underskota i desse føretaka er innarbeidd i resultatet for føretaksgruppa. Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT har gått med overskot dei fleste åra slik at eigenkapitalen i desse selskapa er

høgare enn innskoten kapital. Det har derfor ikkje vore nødvendig å skrive ned investeringa i dei selskapa. Helse Vest IKT har godskrive dei andre føretaka for det meste av overskota dei har hatt.

Felleskontrollert verksemd og tilknytta selskap er rekneskapsførte etter egenkapitalmetoden. Overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderingsforskjellar. Fondet utgjør 16,5 millionar kroner ved utgangen av 2012.

Nedskriving av egedelar

Helse Førde HF sitt sjukehusbygg i Florø er nedskriven med ytterlegare 19 millionar kroner i 2012. Det var ikkje mogeleg å få selt bygget til takst. Det er inngått avtale med Flora kommune om overtaking av bygget.

Helse Fonna har nedskrive eigedomar som ikkje har vore i bruk med til saman 18 millionar kroner. Dette gjeld bygg i Jondalen, på Ekely og tomter i Sauda som var uteglemt i samband med nedskriving i 2011 etter sal til Sauda kommune.

Helse Bergen har nedskrive egedelar med 10 millionar kroner i 2012 som følge av ombygging for etablering av mottaksklinikk.

Risiko for tap

Dei vesentlege inntektene kjem frå offentleg verksemd og risiko for tap er her låg. Når det gjeld andre inntekter er dei i stor grad retta mot private, noko som gir ein høgare risiko. Beløp fakturert til den enkelte er lågt og det reduserer risikoen for vesentlege tap. Det er likevel avsett for pårekleleg tap på kundefordringar med 24 millionar kroner.

Forsking og utvikling (FoU)

Helse Vest har den nest største forskingsproduksjonen i landet. På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2012 tildelt 114,5 millionar kroner i statleg tilskot til forsking og utvikling, 5,2 millionar kroner meir enn året før. I tillegg til Helse Vest si tildeling på 39 millionar kroner, var den totale forskingsramma for 2012 på 153,5 millionar kroner. Det er planlagt ei fortsatt auka satsing i åra som kjem, samt ei større vektlegging på ekstern forskingsfinansiering. Helse Vest følgjer aktivt opp to store nasjonale satsingar; Biobank Norge og oppbygging av forskingsinfrastruktur gjennom nettverket NorCRIN (Norwegian Clinical Research Infrastructures Network).

I 2012 la det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger fram den nye forskingsstrategien for 2012-2015

Forsking er ei av fleire lovpålagte oppgåver for helseregionane. Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forsking. I tillegg til øyremerkte midlar til forsking frå Helse- og omsorgsdepartementet har helseføretaka finansierte delar av kostnadene til forsking over basisramma og det er også motteke gåver og tilskot frå andre kjelder til forskingsføremål.

Store delar av forsking 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 (Institutt for studiar av forsking, innovasjon og utdanning) på slik forsking og utvikling og kostnadene med dette. Frist for rapporteringa var 27. februar 2013. Ein førebels rapport frå NIFU viser at Helseføretaka og dei private, ideelle institusjonane som rapporterer på forsking har rapportert at om lag 2,5 % av samla driftskostnader er nytta til forsking og utvikling i 2012. I tillegg kjem midlar administrerte av Stavanger Helseforsking og Innovest samt høgskular og universitet med til saman 36,7 millionar kroner. Ordninga med bruk av Stavanger Helseforsking og Innovest som rekneskapsførar for delar av desse midlane er i all hovudsak avvikla i løpet av 2012. Det som ligg at i

desse institusjonane no er midlar som er tildelt som premiering for avlagte doktorgradar og publiserte artiklar i visse tidsskrift. Desse midlane skal også nyttast til forskning.

Kontantstraumane i regionen

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er betra med 158 millionar kroner i 2012. Det er investert for netto 1355 millionar kroner mens netto redusert lån og driftskreditt var på 624 millionar kroner. Betringa har skuld i at det er generert meir midlar over drifta enn det har vore investert for. Dette gir eit godt grunnlag for nødvendige investeringar framover.

Dei gjennomførte investeringane har som mål å effektivisere drifta og/eller arealbruken for å kunne møte framtidige utfordringar – i tillegg til å kunne oppretthalde aktiviteten. Kredittgrensa på driftskreditten er på 1,888 milliardar kroner. Den er redusert med 110 millionar kroner frå 2011.

Takk for innsats og samarbeid

Eit stort økonomisk overskot betyr ingenting om ein ikkje har gode, kompetente og motiverte medarbeidarar som arbeider kvar dag for å betre tilbodet til pasientane. Helse Vest har 26 000 av dei, og dei er den viktigaste årsaka til at Helse Vest leverer så gode resultat i 2012.

Styret ønsker å rose medarbeidarane og leiarane for deira store innsats og engasjement i året som gjekk. Styret vil òg rose brukarane og dei tilsette sine representantar for positivt og konstruktivt samarbeid i 2012.

Føretaket sine utsikter

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

Over tid er det behov for at føretaksgruppa opprettheld resultatnivået på om lag same nivået som de to siste åra på 4 -600 millionar kroner årleg for å kunne handtere planlagde framtidige investeringar.

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

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

Stavanger, 10. april 2013

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Aud Berit Alsaker Haynes
Nestleiar

Gunnar Berge
Styremedlem

Ohene Aboagye
Styremedlem

Tom Guldhav
Styremedlem

Gerd Dvergsdal
Styremedlem

Aslaug Husa
Styremedlem

Reidun Johansen
Styremedlem

Kjartan Longva
Styremedlem

Torhild Selsvold Nyborg
Styremedlem

Olin Johanne Henden
Styremedlem

Lise Karin Strømme
Styremedlem

Sveinung Stensland
Styremedlem

Herlof Nilssen
Administrerende direktør