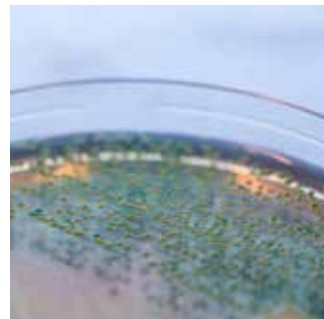


2014

ÅRSRAPPORT





VISJON

Vi skal
fremme
helse og
livskvalitet



INNHALD

Leiar	4
Dette er helseregionen i Vest	6
Føretaka i nøkkeltal	8
Styret og leiinga	10
Årsmelding 2014	12
Årsrekneskap	24
Balanse	27
Kontantstrømoppstilling	29
Notar	30
Revisjonsmelding 2014	60

2014 - EIT GODT ÅR

Aldri før har vi behandla fleire pasientar i sjukehusa på Vestlandet. At dette skjer samtidig som ventetidene blir kortare, er svært gledeleg. Det er tydeleg at satsing på god dialog mellom pasient og sjukehus, betre organisering, pasienttryggleik og felles systembygging gir resultat.



Det er først og fremst på kvaliteten på tenestene og pasienten si oppleving av desse, at vi skal målast. Kvar dag gjer omlag 27 300 medarbeidarar ein strålende jobb. Resultata frå dei nasjonale brukar-erfaringsundersøkingane viser at vi skorar høgare på brukaropplevd kvalitet no enn tidligare. Satsinga på pasienttryggleiksarbeid viser òg tydelege resultat. Talet på pasient-skadar går ned og vi ser at det ofte ikkje er mykje som skal til for at det skal ha ein effekt. Risikovurdering og bruk av sjekklister er eksempel på slike tiltak, og er god motivasjon til vidare forbetningsarbeid.

Satsinga på pasienttryggleik og arbeidet med HMS (helse, miljø og sikkerheit) er knytt tett saman. Eit godt og trygt arbeidsmiljø er avgjerande for å kunne tilby pasientane våre tenester av høg kvalitet. I 2014 gjennomførte vi ei omfattande medarbeidarundersøking i sjukehusa og resultatane er oppløftande. Dette speglar seg også i sjukemeldingstala. Ved utgangen av året var det gjennomsnittlege sjukemeldte sjukefråværet i føretaksgruppa 5,4 prosent. Det er betre enn landssnittet til NAV for alle næringer og betydeleg betre enn det sjukemeldte sjukefråværet innanfor helse- og sosialtenester som var på 7,6 prosent.

Det er likevel urovekkjande å sjå at talet på valdshandlingar retta mot medarbeidarane våre aukar. Dette må vi ta på alvor. For å kunne gjere ein god jobb er det viktig at vi kjenner oss trygge både på veg til jobb, på jobb og på veg heim. Dette er eit viktig område vi må arbeide målretta med for å kunne møte behovet for gode pasienttenester i åra som kjem.

Helse Vest står ovanfor mange svært omfattande utbyggings- og renoveringsprosjekt ved alle dei største sjukehusa. Solid drift gir oss eit godt grunnlag for å gjennomføre nødvendige investeringar i, for eksempel, utstyr og bygg. Slik kjem det positive økonomiske resultatet pasientar og medarbeidarar til gode. For å kunne investere i framtida må vi oppretthalde solid drift og vise til positive økonomiske resultat også i åra som kjem.

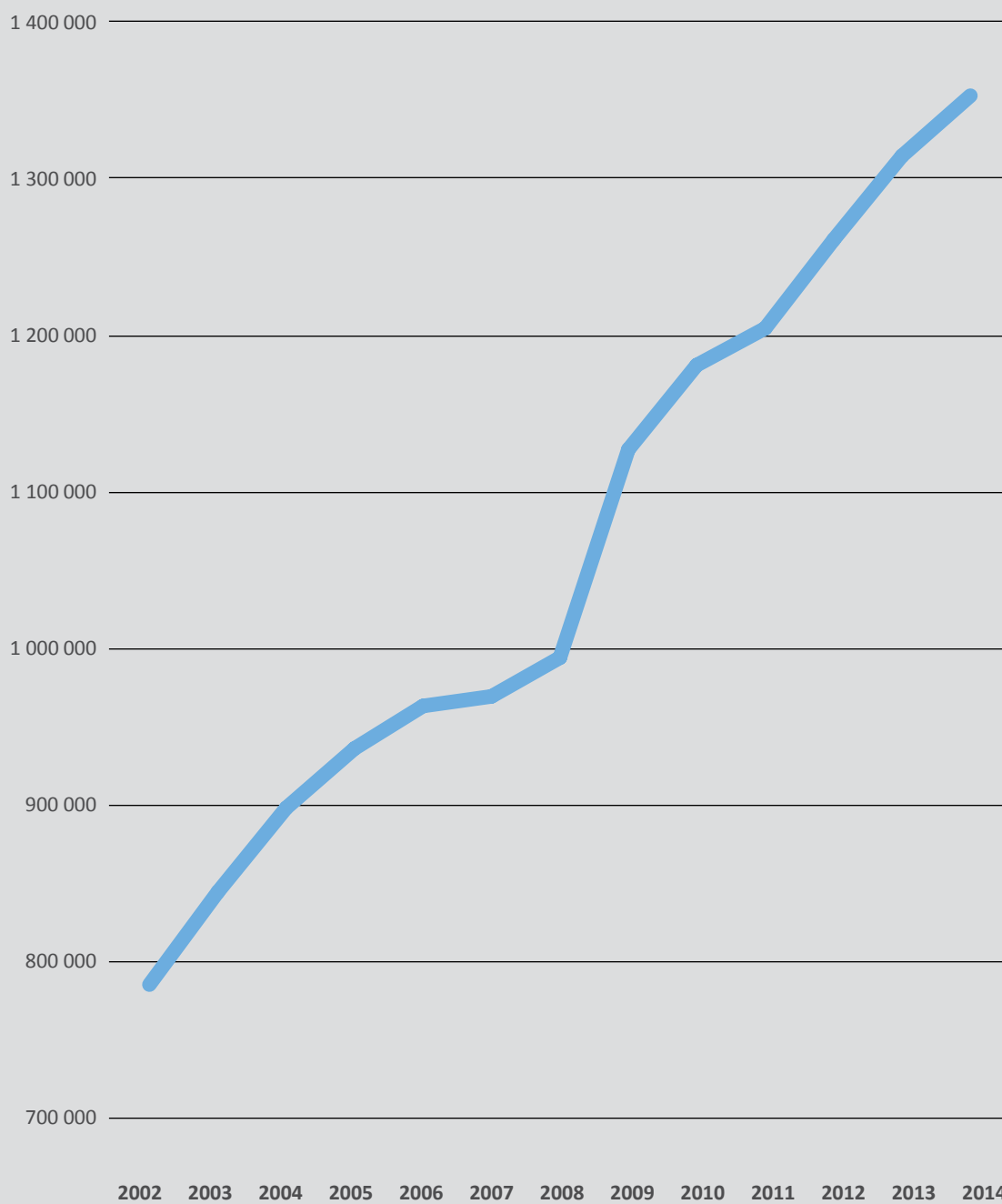
Sjølv om vi i 2014 kunne hauste godt av det langsiktige arbeidet som er gjort både innanfor IKT-utvikling og systemstøtte er det framleis store oppgåve som skal løysast på ein god måte. Dette gjeld blant anna i arbeidet med å skape pasientens helseteneste, ta i bruk mangfaldet ved å innføre fritt behandlingsval, sørje for raskare diagnose og redusert ventetid for kreftpasientar, og auke kapasiteten innanfor rus og psykiatri. Vi er godt på veg innanfor alle desse områda, og 2015 vil gi oss moglegheit til å vise at vi også her kan vise til gode resultat.

Eg vil nytte høvet til å takke alle dei engasjerte og arbeidssame medarbeidarane som har æra for dei gode resultatane vi har sett i 2014. Gjennom det arbeidet som er gjort, har vi lagt eit godt grunnlag for året som kjem. Med felles innsats er eg ikkje i tvil om at vi vil nå dei måla vi har sett oss føre.

Terje Vareberg
Styreleiar i Helse Vest RHF

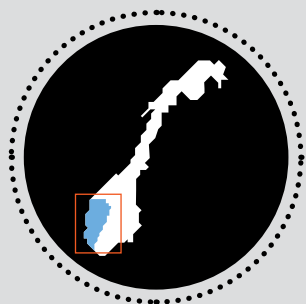


PASIENTKONSULTASJONAR 2002-2014

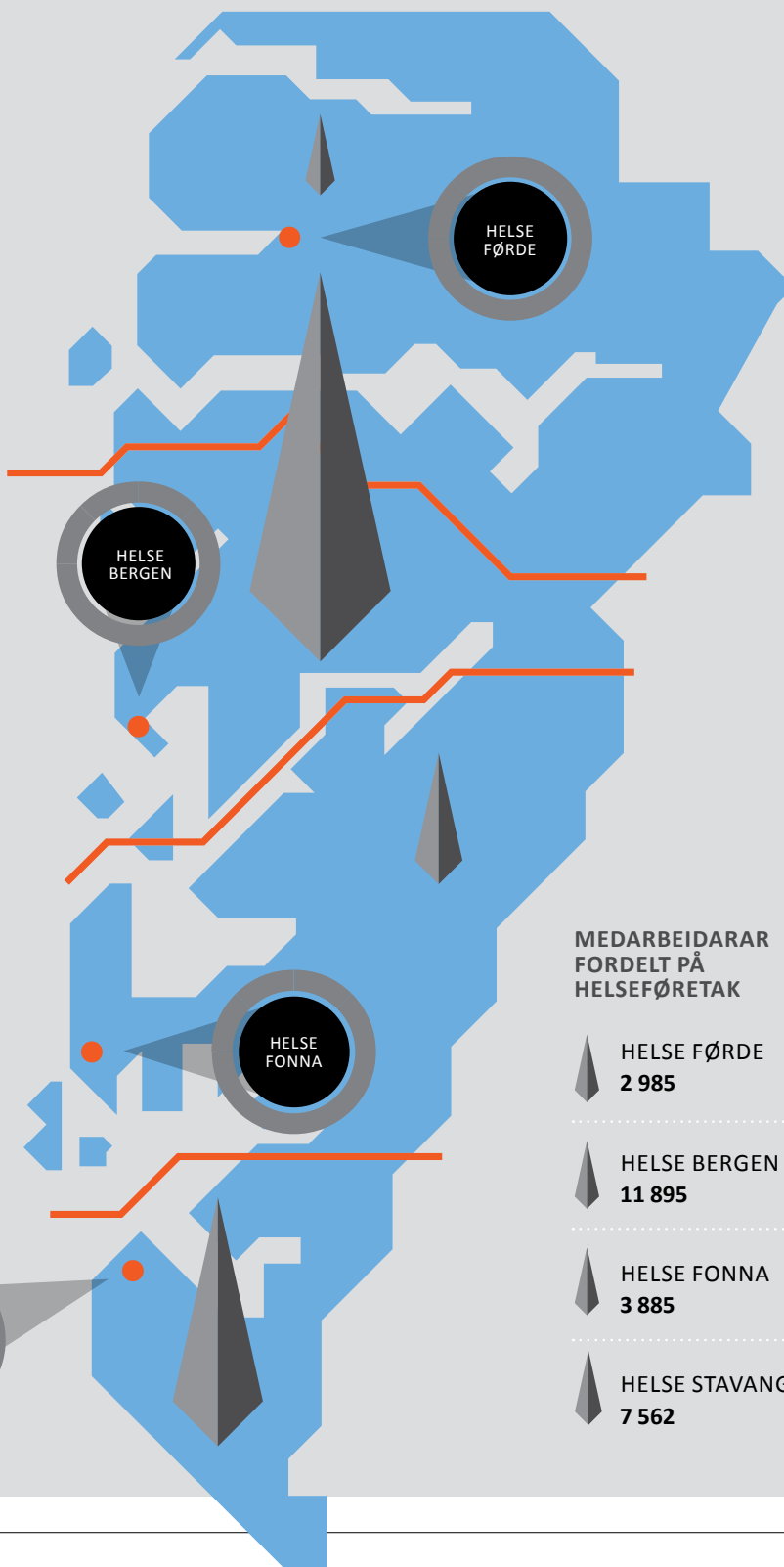


(Somatikk)

HELSEREGIONEN I VEST



- Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.
- Helse Vest RHF eig fem helseføretak: Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde, Helse Stavanger og Sjukehusapoteka Vest, i tillegg til IKT-selskapet Helse Vest IKT AS.
- Helse Vest RHF har, saman med dei andre regionale helseføretaka, del i fleire nasjonale, felleseigde selskap: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS), Lege-middelinnkjøpssamarbeidet (LIS), Luftambulansetjenesten ANS (LAT ANS), Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO), Nasjonal IKT HF og Sykehusbygg HF.
- Helseføretaka har om lag 27 300 medarbeidarar, omfattar 50 sjukehus og institusjonar og yter helsetenester til nær 1,1 million innbyggjarar.
- Budsjettet for 2015 er på 27,5 milliardar kroner.



MEDARBEIDARAR FORDELT PÅ HELSEFØRETAK

HELSE FØRDE
2 985

HELSE BERGEN
11 895

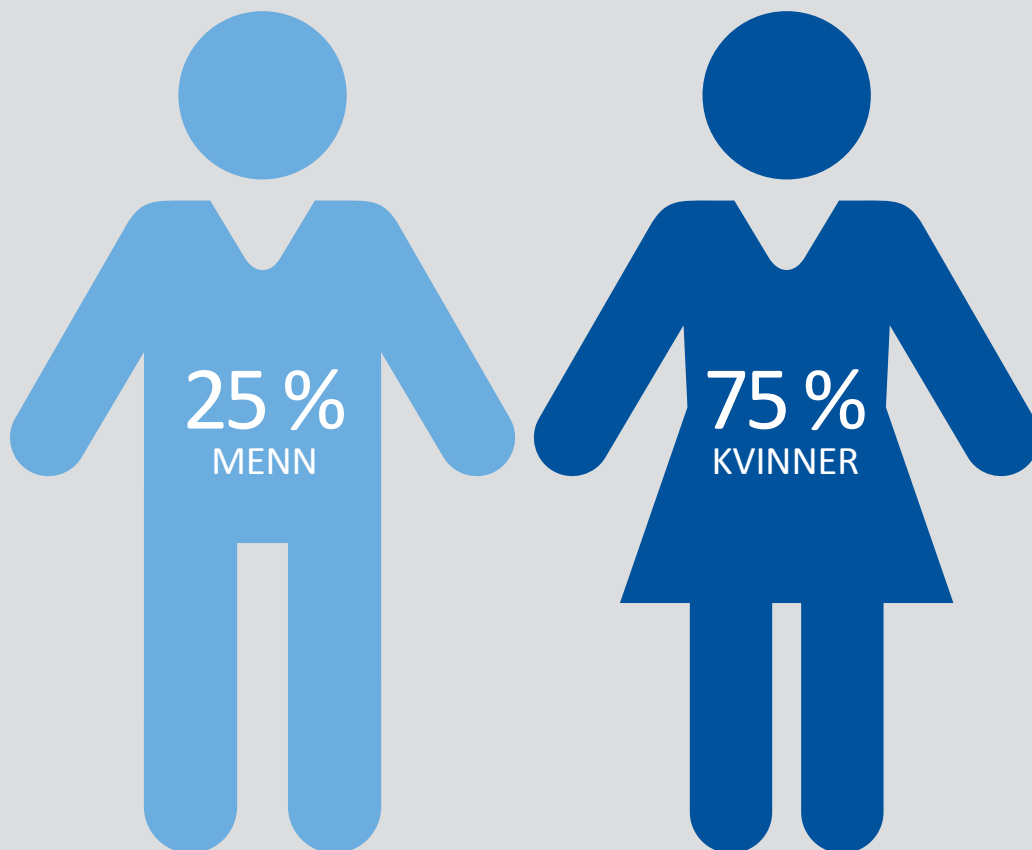
HELSE FONNA
3 885

HELSE STAVANGER
7 562

Talet på medarbeidarar er

27.300

Dette er tal pr 31.12.2014.



Det er eit mål at medarbeidarane i Helse Vest skal spegle befolkninga, og dermed at 6-10 prosent skal ha innvandrarbakgrunn.

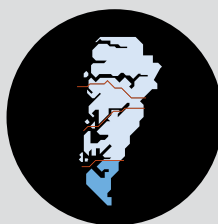
NØKKELTALL

HELSE VEST IKT AS



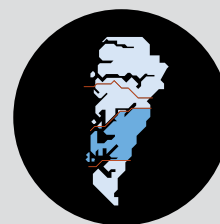
HELSE VEST IKT AS har 393 medarbeidarar fordelt på sjukehusa i Stavanger, Haugesund, Stord, Odda, Voss, Bergen og Førde. Føretaket leverer IKT-tenester til alle helseføretaka i regionen. Styreleiar for Helse Vest IKT AS er Herlof Nilssen. Erik M. Hansen er administrerande direktør.

HELSE STAVANGER

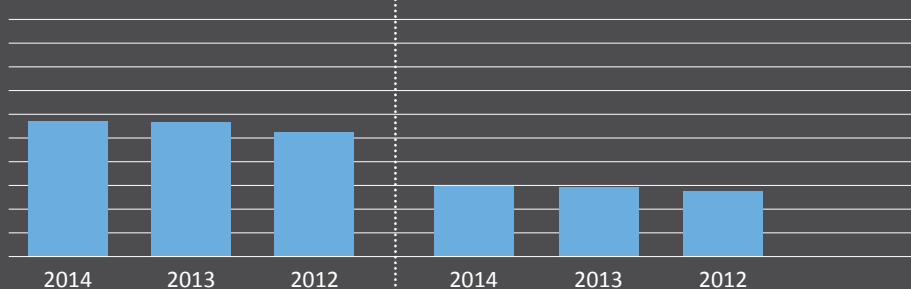


HELSE STAVANGER har ansvaret for spesialisthelsetenesta i det sørlege Rogaland. Administrasjonen til helseføretaket held til ved Stavanger universitetssjukehus. Styreleiar i Helse Stavanger er Grethe Høiland. Administrerande direktør er Cathrine Bryne.

HELSE FONNA

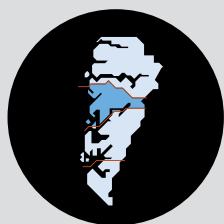


HELSE FONNA har hovudsete i Haugesund og skal gi spesialisthelsetenester til innbyggjarane i Nord-Rogaland og Sunnhordland. Styreleiar i Helse Fonna er Kjell Arvid Svendsen og Olav Klausen er administrerande direktør.



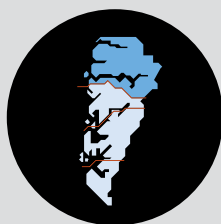
	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Folketal	358 361	352 862	344 829	179 521	178 163	175 845
Driftsinntekter i heile 1000 kroner	5 768 876	5 665 395	5 343 090	2 951 820	2 939 364	2 829 953
Gjennomsnittleg tal på tilsette	7 562	7 525	7 443	3 885	3 887	3 929
Somatikk:						
DRG-produksjon (ISF)	74 036	70 836	70 087	34 211	34 211	33 628
Døgnopphald	50 548	49 640	50 562	28 378	28 975	28 889
Dagopphald/dagkirurgi	21 301	20 463	20 963	11 506	11 951	10 818
Polikliniske konsultasjonar	275 764	269 084	262 002	119 105	108 280	114 951
Psykisk helsevern:						
Opphaldsdøgn	89 994	93 272	91 280	38 664	41 694	41 254
Opphaldsdagar	***	82	927	***	19	22
Polikliniske konsultasjonar	116 343	111 822	111 324	51 238	48 453	49 654
Rusbehandling*:						
Opphaldsdøgn, inkludert private	27 994	25 619	23 463	14 049	14 147	11 230
Polikliniske konsultasjonar**	27 189	28 235	35 046	13 395	12 598	10 248

HELSE BERGEN



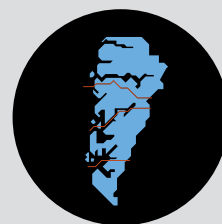
HELSE BERGEN administrerer sjukehus og institusjonar i Midt- og Nordhordland. I Helse Bergen er Ranveig Frøiland styreleiar og Stener Kvinnsland administrerende direktør. Føretaksleiinga held til ved Haukeland universitetssjukehus.

HELSE FØRDE

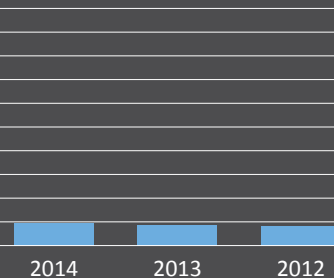
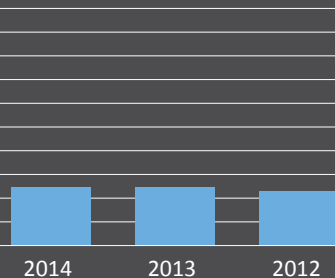
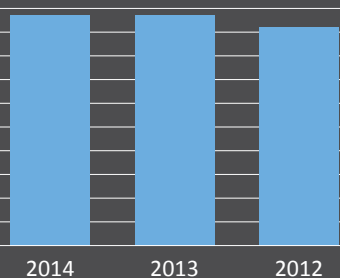


HELSE FØRDE har ansvaret for spesialisthelsetenesta i Sogn og Fjordane. Styreleiar i Helse Førde er Jorunn Ringstad. Jon Bolstad er administrerende direktør. Føretaksleiinga held til ved Førde sentralsjukehus.

SJUKEHUSAPOTEKA VEST



SJUKEHUSAPOTEKA VEST administrerer sjukehusapoteka i Helse Vest og omfattar sjukehusapoteka i Stavanger, Haugesund, Bergen og Førde. Maria Borch Helsingreen er styreleiar for Sjukehusapoteka Vest, mens administrerende direktør er Jannicke Daae Tønjum.



2014	2013	2012
439 777	434 190	426 011
9 738 585	9 717 950	9 170 789
11 895	11 770	11 659

2014	2013	2012
109 170	108 975	108 624
2 475 092	2 469 356	2 267 064
2 985	3 019	2 440

2014	2013	2012
-	-	-
913 838	847 984	810 666
246	240	233

2014	2013	2012
130 042	125 537	120 415
77 430	75 657	71 976
27 881	27 212	27 283
407 073	377 970	365 888

2014	2013	2012
25 300	25 311	24 529
17 604	17 326	17 365
9 418	9 640	8 725
113 640	111 314	107 746

Driftskostnader:

885 016	834 603	800 524
---------	---------	---------

Årsresultat:

30 546	14 906	11 788
--------	--------	--------

2014	2013	2012
91 489	104 292	110 919
***	925	1 362
134 029	123 759	113 645

2014	2013	2012
18 603	19 639	21 058
***	77	472
37 368	34 722	31 987

Eigenkapital:

133 005	102 459	87 554
---------	---------	--------

2014	2013	2012
59 245	53 633	50 804
33 645	30 440	25 381

2014	2013	2012
7 315	6 929	4 438
2 977	3 135	**

Totalkapital:

251 875	219 655	205 293
---------	---------	---------

Helse Vest RHF har i tillegg driftsavtaler med ei rekke privatpraktiserande spesialistar, private sjukehus og institusjonar (ideelle og kommersielle) om utgreiing og behandling av pasientar.

* For rusbehandling inngår tal frå private leverandørar i føretaksområda. Gjeld alle typar opphaldsdøgn.

** Tala for polikliniske konsultasjonar under rusbehandling er inkludert tala for polikliniske konsultasjonar under psykiatri.

*** Tala blir ikkje registrerte lenger

STYRET I HELSE VEST RHF



Terje Vareberg
STYRELEIAR

- Siviløkonom frå Norges Handelshøyskole.
- Styreleiar i Norsk Hydro.
- Tidlegare administrerende direktør i SpareBank 1 SR-Bank.
- Har tidlegare arbeid i Industri-departementet, Olje- og energi-departementet og Statoil.



Lise Reinertsen
NESTLEIAR

- Konserndirektør for Forretningsutvikling og strategi i BKK.
- Utdanning frå Sjøkrigsskolen
- Styremedlem i Sarsia Seed, Eiendoms-megler Vest, Connect Vest og BKK Produksjon.



Ohene Aboagye

- Regiondirektør i Integrerings- og mangfolds-direktoratet Vest.
- Utdanna innanfor helseadministrasjon frå Universitetet i Oslo, Cand.mag.



Gunnar Berge

- Stortingsrepresentant for Rogaland og Ap frå 1969 til 1993.
- Finansminister 1986-1989 og kommunalminister 1992-1996.
- Direktør for Olje-direktoratet frå 1997 til 2007.



Tone Berntsen Steinsvåg

- Einingsleiar for heimebaserte tenester, Haugesund kommune.
- Utdanna fysioterapeut.
- Tidlegare folkevald for Venstre i Sveio.



Olin Johanne Henden

- Næringsdrivande med verksemdar i Gløppen og Florø.
- Fylkestingsrepresentant i Sogn og Fjordane, for Høgre.
- Utdanning innan styrearbeid og organisasjonsutvikling frå BI.



Lise Karin Strømme

- Vald av og blant dei tilsette.
- Jordmor og konserntillitsvald for Unio, Helse Vest RHF.



Bente Sissel Pilskog

- Vald av og blant dei tilsette.
- Hjelpeleiar og konserntillitsvald for LO, Helse Vest RHF.



Tom Guldhav

- Vald av og blant dei tilsette.
- Overlege, Helse Førde.

ORGANISASJONSKART



LEIARGRUPPA I HELSE VEST RHF



Herlof Nilssen
Administrerende direktør

Tidlegare rådmann i kommunane Sveio og Randaberg og administrerende direktør i Haga Nor.



Bente Aae
Kommunikasjonsdirektør

Tidlegare kommunikasjons-sjef i Subsea 7 Norway og informasjonssjef i Stavanger 2008 IKS.



Hilde Christiansen
Personal- og organisasjonsdirektør

Tidlegare prosjekt-direktør i Peder Smedvik AS og konserndirektør i Scana Industrier asa.



Ivar Eriksen
Eigardirektør

Tidlegare konsern-advokat i Helse Vest RHF.



Per Karlsen
Økonomi- og finansdirektør

Tidlegare budsjett-sjef og økonomi-sjef i Sandnes kommune.



Baard-Christian Schem
Fagdirektør

Tidlegare overlege ved Kreftavdelinga i Helse Bergen.



«Helsetenestene skal medverke til god helse, livskvalitet og fremme pasientane si eiga meistring»



»
ÅRSMELDING
FRÅ STYRET
2014

ÅRSMELDING FRÅ STYRET 2014

2014 var eit år med gode resultat i Helse Vest både når det gjeld kvalitet og økonomi, to viktige føresetnader for trygge og gode helsetenester på Vestlandet. Satsing på god dialog mellom pasient og sjukehus, betre organisering, pasienttryggleik og felles systembygging har prega året.

Under overskrifta «Pasientens helseteneste» sette statsråden i sin sjukehusstale for 2014 opp seks punkt for å forbetre og utvikle sjukehusa. Helse Vest har fulgt opp punkta i arbeidet gjennom året.

1. *Ta i bruk mangfaldet ved å innføre fritt behandlingsval. Ventetida skal ned. Kvaliteten skal opp.*

Helse Vest har gjennom 2014 delteke i arbeidet med å planlegge ordninga fritt behandlingsval. Ein har også sett ned eigne tiltak for å redusere ventetidene, mellom anna i prosjektet «Alle møter», som arbeider med å betre kommunikasjon med pasientane og betre oppgøveplanlegging og organisering av poliklinikkane. Det regionale helseføretaket har også sikra meir bruk av private tenester i anskaffingar knytt til kirurgi, rusbehandling og rehabilitering.

2. *Sørgje for raskare diagnose og redusert ventetid for kreftpasientar.*

For å sørgje for raskare diagnose og reduserte ventetider for pasientar med kreft, starta Helse Vest i 2014 arbeidet med å førebu innføringa av pakkeforløp. Dei fire første pakkeforløpa blei innførte 1. januar 2015. Det blei i 2014 oppretta eit tverrfagleg diagnosesenter for alvorleg sjukdom ved Haukeland universitetssjukehus. Det skal opprettast eit slikt senter i alle føretaka i Helse Vest.

3. *Lage opptrappingsplan for rusfeltet og byggje ut det psykiske helsetilbodet i kommunane.*

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern har vore ei viktig satsing også i 2014. Tilbodet på desse områda er styrkja. For rusbehandling blei kapasiteten auka ved kjøp av private tilbod. Her har Helse Vest arbeidd etter den gylne regel, dvs. at auka i rammene til desse områda skal vere forholdsvis større enn for somatikken. I tillegg vart det arbeidd med å sette nye mål for ventetider innanfor rusbehandling og psykisk helsevern.

4. *Leggje fram ein Nasjonal helse- og sjukehusplan som gjer oss i stand til å planleggje ei helseteneste med kapasitet og kompetanse til å møte framtidens behov.*

Helse Vest har bidratt til arbeidet med Nasjonal Helse- og sjukehusplan gjennom heile 2014.

5. *Skape betre kvalitet og pasienttryggleik gjennom endring i leiing, system og kultur.*

Å betre pasienttryggleiken i sjukehusa er eit av dei viktigaste satsingsområda i verksemda. Program for Pasienttryggleik i Helse Vest har, gjennom utvalde innsatsområde, lagt til rette for betre pasientbehandling, auka kultur for pasienttryggleik og færre skader. Målet, som blei revidert i 2014, seier at ein skal halvere talet på dei pasientskadane som kan unngåast, og byggje dei varige strukturane for pasienttryggleik. Kvalitetsbasert finansiering er satt i verk som ei prøveordning i tre år, og frå 2015 må føretaka rapportere på nye indikatorar for kvalitet.

Arbeidet med pasienttryggleik må sjåast i samband med HMS-arbeidet. Styret kan konstatere at sjukefråværet i føretaksgruppa også i 2014 er lågt og at det blir arbeidd godt med dette.

6. *Satse på IKT og kommunikasjon*

Helse Vest har i fleire år satsa på systembygging innanfor IKT og kommunikasjon. I 2014 ga dette resultat i, mellom anna, betre kommunikasjon med pasientane gjennom nettløysinga vestlandspasienten.no, innføring av e-resept, innføring av kjernejournal og betre oppgøveplanlegging i sjukehusa. Dette viktige arbeidet held fram med kraftig satsing på fleire område dei kommande åra.

MÅL FOR VERKSEMDA

Dei felles måla for helseføretaka i vest er:

- trygge og nære sjukehusstenester
- heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- ein framtidsetta kompetanseorganisasjon

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 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 til å fremme pasientane si eiga meistring.

Sjølv om det er vanskeleg å måle effekten av helsetenester, er det gode indikasjonar på at helsetilstanden og livskvaliteten i befolkninga blir betre, og at spesialisthelsetenesta bidreg til det. 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

Staten eig 100 prosent av Helse Vest RHF, som er eigar av helseføretaka Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, 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 egne 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 driv IKT-systema med tilhøyrande infrastruktur.

Leiinga for føretaksgruppa held til på Forus i Stavanger kommune. Dotterføretaka er lokaliserte med 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 har, saman med dei andre regionale helseføretaka, del i fleire nasjonale, felleseigde selskap: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS), Legemiddel-innkjøpssamarbeidet (LIS), Luftambulansetjenesten ANS (LAT ANS), Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO), Nasjonal IKT HF og Sykehusbygg HF. Dei to siste blei oppretta i 2014.

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2014 driftsavtaler med 282 privatpraktiserande spesialistar, 137 innanfor somatikk og 145 innanfor psykisk helsevern. Dei fekk driftstilskot frå Helse Vest RHF. I tillegg hadde det regionale helseføretaket driftsavtale med sju private ideelle sjukehus og institusjonar innanfor somatikk og psykiatri, sju private rusinstitusjonar og seks private rehabiliteringsinstitusjonar.

For å auke kapasiteten på område der det er lang ventetid, er det inngått avtaler om dagkirurgi med private tilbydarar. Ved utgangen av 2014 hadde Helse Vest avtaler med fire private spesialistar og sju 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 FORMÅL

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 dei nemnde seks områda Helse Vest ville at dotterføretaka skulle følge særleg opp i 2014:

- Pasienttryggleik
- Psykisk helsevern og rusproblematikk
- Kreftområdet
- Ventetider og fristbrot
- Organisering av tenestene
- IKT

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

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. Alle brukarutvala i regionen arbeider etter ein felles strategi som blei vedteken i 2012. I 2014 blei det vedteke felles retningslinjer for brukarmedverknad i Helse Vest. Det er i enkelte prosjekt etablert egne brukarpanel for å i best mogleg grad tilpasse tenestane til brukarane sine behov. Eksempel på dette er prosjektet « Alle møter». Prosjektet har mellom anna nytta egne brukarpanel i utviklinga av nettløysinga vestlandspasienten.no.

Helse Vest fordeler midlar til pasient- og brukarorganisasjonane for å støtte det viktige informasjons- og hjelpearbeidet desse gjer ovanfor medlemmene. 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. 110 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2014 8,9 millionar kroner til fordeling frå Helse Vest.



KVALITET OG PASIENTTRYGGLEIK

Å betre pasienttryggleiken i sjukehusa er eit av dei viktigaste satsingsområda i føretaksgruppa. Arbeidet er organisert i Program for pasienttryggleik og byggjer på det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender». Program for Pasienttryggleik i Helse Vest skal, gjennom utvalde innsatsområde, leggje til rette for betre pasientbehandling, færre skader og ivaretaking av pasienttryggleiken. I løpet av programperioden skal ein halvere talet på dei pasientskadane som kan unngåast, og byggje varige strukturar for pasienttryggleik.

Ei forskingsstudie frå Helse Bergen og Helse Førde, som blei publisert i 2014, viser at bruk av sjekkliste for trygg kirurgi under operasjon ga 42 prosent færre komplikasjonar og nær eitt døgn kortare liggetid. I Helse Fonna og Helse Førde kan dei vise til gode resultat etter at dei starta med å risikovurdere pasientar for trykksår, fall og ernæring. Begge kunne i 2014 vise til respektivt 100 dagar utan trykksår og 100 dagar utan urinvegsinfeksjonar. I starten av 2015 nådde Helse Førde 155 dagar utan urinvegsinfeksjonar ved medisinsk sengepost ved Førde sentralsjukehus. Positive resultat ser ein også når det gjeld å risikovurdere pasientar for å førebyggje sjølv-mord i Helse Stavanger.

Innsatsområde i programmet er valde med utgangspunkt i dei vanlegaste skadane som blir sett i samband med sjukehusbehandling. I 2014 starta også prosjektet «Trygge fødsjar», som tek utgangspunkt i saker frå Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Andre NPE-prosjekt er under planlegging.

Program for pasienttryggleik arbeider med å gjere kvalitetsindikatorar tilgjengelege som styringsinformasjon, noko som er ein viktig føresetnad for forbetring. I 2014 var dette arbeidet særleg knytt til trygg kirurgi, hjerneslag og trygg pleie (trykksår, fall og ernæring). Frå februar 2015 skal sjukehusa rapportere på fleire av desse indikatorane på lik linje som dei gjer på anna styringsinformasjon.

Opplæring av medarbeidarar i forbetningsarbeid er ein del av satsinga på å betre pasienttryggleiken. I 2014 fekk 24 lokale kvalitetsforbetningsprosjekt til saman 3,6 millionar kroner i såkornmidlar. I tillegg blei det delt ut 1 million kroner i forskingsmidlar til forskning på pasienttryggleik. Pasienttryggleiksprisen for 2014 gikk til Nevro-senteret ved Martin Kurz frå Helse Stavanger for arbeidet med å skape eit saumlaust pasientforløp for pasientar med hjerneslag.

14 nasjonale medisinske kvalitetsregister er baserte i regionen. Kvalitetsregistra er viktige verktøy i arbeidet med å forbetre tenestene, og dei er mykje brukt for å vinne ny kunnskap gjennom systematisk forskning.

VENTETIDER OG FRISTBROT

Å unngå fristbrot og redusere ventetidene er viktige mål for

å sikre kvaliteten på tilbodet til pasientane. Helse Vest RHF har gjennom heile 2014 lagt vekt på å få ned talet på fristbrot, redusere ventetidene for behandling i spesialisthelsetenesta og nå målet om maks 20 dagars gjennomsnittleg ventetid for kreftutgreiing.

Ventetidsutviklinga per desember 2014 viser at den gjennomsnittlege ventetida for alle som starta behandling, var 63 dagar. Ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av året var 71 dagar. Dei tilsvarande tala per desember 2013 var høvesvis 65 dagar og 75 dagar.

Ventetider for dei som blei tekne til behandling i desember 2014:

- Alle fagområda: **63 dagar**
- Somatikk: **64 dagar**
- Barne- og ungdomspsykiatri (BUP): **47 dagar**
- Psykisk helsevern – vaksne: **45 dagar**
- Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB): **37 dagar**

Ventetidene til behandling ved utgangen av 2014 er betre enn til same tid i 2013, og radikalt betra om ein samanliknar med utgangspunktet i 2002, då helsereforma blei innført. Talet på langtidsventande (1 år+) ligg på eit historisk lågt nivå ved utgangen av 2014, med 210 ventande. Betre planlegging, ekstra innsats og kjøp av tenester hos private leverandørar er nokre av tiltaka som har gjort dette.

I desember 2014 var talet på fristbrot heilt nede i 2 prosent for behandla pasientar og 1 prosent for ventande pasientar, totalt i Helse Vest. Talet på fristbrot er lågare ved utgangen av året enn ved starten av året. Det har og vore tett oppfølging frå RHF-et ovanfor dei sju private ideelle institusjonane i regionen, som har tatt innover seg betydinga av å ikkje ha fristbrot. Helse Førde har hatt den lågaste prosentdelen fristbrot gjennom heile 2014. Målsettinga om at ein ikkje skal ha fristbrot, er ikkje nådd samla for føretaksgruppa, men utviklinga gjer at ein stadig kjem nærmare å nå målet i 2015: At alle føretaka berre unntaksvis har fristbrot.

Helse Vest starta i 2014 arbeidet med å innføre differensierte ventetider. Helse Vest meiner at det er naturleg å skilje på krava til ventetid mellom dei ulike fagområda. Frå 2015 skal sjukehusa følgje kravet om at den gjennomsnittlege ventetida ikkje skal overstige 40 dagar for rusbehandling og barne- og ungdomspsykiatri, 45 dagar for vaksenpsykiatri og 65 dagar for somatikk.

BETRE ORGANISERING OG ARBEIDSPANLEGGING

Noko av årsaka til at ventetidene går ned og til at talet på fristbrot er redusert er at det er etablert nye rutinar som sikrar betre oppfølging for å handtere tilvisingar, vurderingar og oppfølging av pasientar.

Helse Vest har gjennom prosjektet «Alle møter» utvikla tekniske løysingar for oppgøveplanlegging og betre organisering av

poliklinikkane. Dette betyr blant anna at personalet som tildeler timar til pasientane, har oversikt over når alle behandlarane har ledig tid. Det betyr at pasienten kan få time ved første kontakt, og at fleire undersøkingar for same pasient, kan koordinerast og leggjast til same dag. Dette har ført til betre planlegging og kapasitetsutnytting ved poliklinikkane.

I 2013 kunne ein for første gong slå fast at spesialisthelsetenesta på Vestlandet passerte ein million polikliniske konsultasjonar innan somatikken. I 2014 auka dette ytterlegare. Totalt blei det gjennomført 1 352 740 polikliniske konsultasjonar, dagbehandlingar og døgnopphald innan somatikken. Samtidig som at aktiviteten i sjukehusa har gått opp, har kvaliteten på tenestene auka og ventetidene har gått ned.

Pakkeforløp for kreft

For å sørge for raskare diagnose og reduserte ventetider for pasientar med kreft, starta Helse Vest i 2014 arbeidet med å førebu innføringa av pakkeforløp. Arbeidet inneber at dei ulike fasane i eit utgreiing- og behandlingsforløp vil skje innanfor ei fastsett og kjent tidslinje for pasienten. Dei fire første pakkeforløpa blei innførde 1. januar 2015, og gjeld for brystkreft, prostatakreft, lungekreft og tjukk- og endetarmskreft. Fleire pakkeforløp vil bli introduserte i løpet av 2015. Det blei i 2014 oppretta eit tverrfagleg diagnosesenter for alvorleg sjukdom, ved Haukeland universitetssjukehus. Det skal opprettast eit slikt senter i alle føretaka i Helse Vest.

KORRIDORPASIENTAR

Helse Vest har gjennom heile 2014 følgt opp arbeidet med å unngå korridorpatientar. I 2014 blei det starta eit eige regionalt prosjekt som skulle kome opp med felles tiltak for å redusere korridorbruken og gjere rapporteringa meir einsretta. Ein har enno ikkje fått full effekt av dei tiltaka som blei føreslåtte i dette prosjektet, men forventar at det vil komme i 2015.

Totalt sett var utviklinga i 2014 lik året før, både innan somatikken og psykisk helsevern. Innan psykisk helsevern finn ein framleis berre unntaksvis korridorpatientar, mens ein framleis har nokre utfordringar innan somatikk, og då særleg i Helse Stavanger.

PSYKISK HELSEVERN

Psykisk helsevern for vaksne består av distriktspsykiatriske sentre (DPS), meir spesialiserte sjukehusavdelingar og privatpraktiserande avtalespesialistar. Alle DPS-a i regionen har brukarstyrte senger, ambulansetjenester og akuttbereidskap. Nokre DPS har akuttbereidskap i samarbeid med sjukehusavdelingar på kveld og natt.

Helse Vest har i 2014 hatt fokus på å redusere bruken av tvang, og det blei mellom anna gjennomført ein internrevisjon på bruk av tvang. Rapporten viste mellom anna at det er store manglar med registrering og rapportering på bruk av tvang. Dette vil

Helse Vest gjere noko med, og har invitert til eit prosjekt som skal sikre felles rutinar for rett registrering.

Psykisk helsevern for barn og unge legg hovudvekt på polikliniske tenester og samarbeid med det kommunale tenesteapparatet. Ved behov kan det gis tilbod om døgnbehandling. Helseføretaka har i 2014 jobba mykje med å betre tilgjengelegheita og å redusere ventetida. Aktiviteten har dermed gått opp, og ventetida har gått ned!

RUSBEHANDLING

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling har vore eit satsingsområde også i 2014. Aktiviteten har auka og ventetida har blitt kortare (37 dagar i desember 2014, mot 50 dagar i desember 2013). Det er også færre pasientar som ventar på behandling no enn før.

I 2014 oppretta Helse Bergen eit Familieambulatorium, auka kapasiteten i poliklinikk og i døgnbehandling for gravide. Helse Fonna har auka kapasiteten på avrusing/akutt plassar og Helse Stavanger har auka døgnkapasiteten ved Veksthuset Rogaland. I tillegg har det vore ein auke i alle tenester innanfor rusbehandling hos private leverandørar. Helse Vest kjøpte om lag 40 fleire behandlingsplassar for rusavhengige frå private ideelle behandling sinstitusjonar i 2014 og styrka tilbodet elles med om lag 25 prosent.

Ein regional plan for rusfeltet blei ferdig utarbeida i 2014. Planen har følgjande strategiar for utvikling av tenestetilbodet: brukarmedverknad i tenesta, samarbeid med kommunane og etablering av heilskaplege, differensierte og fleksible tenester. Det blir også vektlagt at ny teknologi, internett og sosiale media skal nyttast i rusbehandling der det er naudsynt.

REHABILITERING OG HABILITERING

Ansvaret for habiliterings- og rehabiliteringstenestene til befolkninga er delt mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Hovudtyngda av habilitering og rehabilitering skal skje i kommunane, mens spesialisthelsetenesta skal bidra med spesialisert kompetanse, råd og rettleiing i tillegg til spesialiserte rehabiliteringstenester i eigen regi.

Samarbeidsavtalene mellom kommunane og helseføretaka legg rammer for samarbeid om utvikling av tenestene og endringar i ansvars- og oppgåvedelinga. Målet er å oppnå koordinerte og samanhengande tenester for pasientane.

I 2014 starta arbeidet med å revidere den regionale planen for habilitering og rehabilitering. I arbeidet deltar helseføretaka, kommunar, private sjukehus, private rehabiliteringsinstitusjonar og brukarar. Arbeidet skal vere ferdig i 2015.

Det blei gjennomført ei anskaffing innanfor rehabilitering, og nye avtaler gjeld frå 2015. I anskaffinga blei det mellom anna lagt opp til sterkare krav til fagkompetanse, ei styrking av tilbodet

til pasientar med store bistanstbehov og ei betre geografisk spreieing av tilboda. Omfanget aukar med åtte prosent for døgntilbod og er meir enn dobla når det gjeld talet på dagplassar.

SATSING PÅ IKT

Smarte løysingar og satsing på IKT-området har teke Helse Vest langt sidan 2002. Helse Vest har dei siste ti åra prioritert å byggje gode system som støtte til dei ulike delane av verksemda. Gjennom utvikling og satsing på auka bruk av digitale tenester er målet å leggje til rette for betre og enklare kontakt mellom pasientane og helsetenesta, og for betre arbeidsprosessar for medarbeidarane i sjukehusa. Det er viktig at pasientane skal ha trygg og sikker tilgang til helseopplysingane sine.

I 2014 har Helse Vest IKT saman med helseføretaka, arbeida målretta med å få på plass ein felles pasientjournaldatabase slik at informasjonen i pasientjournalssystemet på ein enklare måte kan delast mellom føretaka i Helse Vest. Dette arbeidet vil vera ferdig våren 2015. Når dette er på plass vil det vere langt lettare for at pasientinformasjonen vil følgje pasienten gjennom behandlinga på ulike sjukehus. På sikt skal informasjonen òg kunne delast med primærhelsetenesta.

Det er i 2014 arbeida mykje med å etablere ei elektronisk kurveløysing og systemstøtte for legemiddelhandsaming i sjukehusa. Resultatet av prosjektet «KULE, elektronisk kurve og legemiddelhandtering», vil revolusjonere kvardagen for mange medarbeidarar i sjukehusa i åra framover. Det er òg blitt arbeida med å etablere eit felles digitalt media-arkiv «DMA») som skal samle alle bileta på ein stad, inkludert røntgensystema.

Sjukehusa på Vestlandet var blant dei første i landet til å ta i bruk «eResept». I løpet av første halvår 2014 var «eResept» i bruk ved alle sjukehusa på Vestlandet.

Det har vore eit overordna mål at pasientar skal ha tilgang til digital kommunikasjon med helseføretaka. I januar 2014 blei Vestlandspasienten.no lansert. Pasientar får no opp timane sine på sjukehuset, dei kan sjå status på tilvisinga si, og dei kan sende melding til sjukehuset om dei har spørsmål om timen, ønskjer å endre time eller vil avslutte behandlinga. Ved utgangen av 2014 var det om lag 68 000 unike sidevisningar på Vestlandspasienten.no, nær 50 000 pasienttimar var stadfesta.

INNOVASJON

Ved årsskifte 2013/2014 blei det lagt fram ein innovasjonsrapport som gir omtale og presenterer arbeidet med innovasjon i Helse Vest. I løpet av dei siste to åra er det satsa omlag 150 millionar kroner på innovasjon og innovative løysingar i føretaksgruppa.

Satsinga på innovasjon er godt forankra i føretaksgruppa og lagt opp til å vere ein integrert del av utviklinga i dei enkelte verksemdene. I 2014 var det i tillegg sett av 6 millionar kroner

for å stimulere til konkrete innovasjonsprosjekt lokalt i helseføretaka, i tillegg til satsinga i dei enkelte helseføretaka.

Det er gjennomført to fellesprosjekt i 2014; arbeid med innovasjonsprosessen og prosjekt Smarte skjermar. Dette kan vere nettbrett, smarttelefon og større skjermar, har mange bruksområde, og teknologien er i sterk utvikling. Dette gjer det mogleg å kunne arbeide enklare, raskare og sikrare, nær pasienten. Moglegheitene finst på fleire område, anten det dreier seg om pasienttenester, oppgåveplanlegging, apotektenester eller bestilling. Eksempel på prosjekt som får støtte av smarte skjermar er «KULE»-prosjektet (anskaffing av kurve- og legemiddelløysingar) og prosjektet «Alle møter».

Mellom dei største enkeltinitiativa på innovasjonsområdet er eMeistring. Eit eksempel her er «Psykisk helse på nett», eit psykiatrisk lågterskeltilbod som ligg under Helse Bergen. I 2014 vart Helse Vest sin innovasjonspris tildelt eMeistring.

UTDANNING

Spesialisthelsetenesta har i 2014 vore involvert i totalt 6 886 formelle utdanningsløp. Det er ein auke på 10 prosent frå 2013. Dette er utdanning på vidaregåande nivå slik som lærlingar, og utdanning på høgskule- og universitetsnivå, slik som bachelor- og mastergradar, profesjonsutdanningar og spesialiseringar i sjukehusa. Om lag 225 millionar kroner er totalt investert i utdanningsløp for 2014.

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

Det er satsa mykje på e-læringskurs i Helse Vest. E-læring vil vere eit målretta tiltaksområde framover. I 2014 blei det gjennomført 68 758 kurs i regionen, 50 834 av desse var e-læringskurs. Totalt blei det i 2014 tilbode 294 forskjellige e-læringskurs og 420 klasseromskurs. 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 medarbeidersamtalar.

Føretaksgruppa Helse Vest delte i det nasjonale toppleiarprogrammet. I tillegg har alle fire helseføretaka vore på leiarutvikling for leiarar med psykologbakgrunn i psykisk helsevern og tverrfagleg rusbehandling. Tre av helseføretaka har i tillegg deltatt på leiarutviklinga «Frist meg inn i ledelse» for kvinnelige legar.

OPPLÆRING AV PASIENTAR OG PÅRØRANDE

Opplæring av pasientar og pårørande er eit område i endring, mellom anna som følgje av samhandlingsreforma. For å styrke kompetansen innanfor læring og meistring og bidra til ei

samordna utvikling av arbeidsområdet i Helse Vest, er det etablert eit regionalt nettverk for læring og meistring, leia av Helse Fonna. Målet for nettverket er å bidra til at pasientar og pårørande får eit kunnskapsbasert og likeverdig tilbodet i heile regionen. Fokus i nettverket har i 2014 vore kompetansebygging, erfaringsdeling og kommunesamarbeid.

ARBEIDSMILJØ

Per 31. desember 2014 hadde føretaksgruppa om lag 27 300 tilsette. Bruk av innleigde helsepersonell vikarar går ned. Helseføretaka har etablert egne bemanningssentra som handterer varierende behov for ekstra personell. Det har vært ein målsetting at bruken av innleigde vikarar skal gå ned. I gjennomsnitt er det leigd inn vikarar i 0,43% av brutto månadsverk. Bruk av innleigde helsepersonell vikarar blir nytta i ferieperiodar og etter kvart i mindre og mindre grad i «ordinære» månadar.

Sjukemeldt sjukefråvær var ved utgangen av 2014 på 5,4 prosent, ein nedgang på 0,5 prosentpoeng i forhold til utgangen av 2013. Det samla sjukefråværet for føretaksgruppa var ved utgangen av 2014 på 6,6 prosent. Det er ein nedgang på 0,5 prosentpoeng i forhold til 2013. Det er eit langsiktig mål at det samla sjukefråværet i regionen skal ned til 5,5 prosent. Ved utgangen av 2014 hadde 63,4 prosent av alle einingane klart dette. For 3. kvartal 2014 var det gjennomsnittlege sjukemeldte sjukefråværet i føretaksgruppa 5,4 prosent. Det er 0,1 prosentpoeng betre enn landssnittet til NAV for alle næringar som var på 5,5 prosent. Det sjukemeldte sjukefråværet frå NAV innan helse- og sosialtenester var på 7,6 prosent.

Føretaksgruppa Helse Vest har sett seg ambisiøse mål for helse, miljø og sikkerheit (HMS). HMS skal vere ein integrert del av det daglege arbeidet. Det er etablert eit HMS-råd som gir råd til føretaksgruppa innan helse- miljø og tryggingsspørsmål. I tillegg er det etablert eit HMS-fagutval for HMS-leiarar og bedriftshelse-tenesta. Det er også fleire nettverk og arbeidsgrupper som jobbar kontinuerleg med HMS-relaterte spørsmål.

Føretaksgruppa Helse Vest har saman med dei konserntillitsvalde og konsernhovudverneombodet utvikla møteplassar, og bidreg i fellesskap i prosjekt og prosessar. Kvar av dei fem hovudsamanslutningane har tilbod om å ha konserntillitsvalde på heiltid. Helse Vest RHF arrangerer to samlingar for dei føretakstillitsvalde kvart år. Det blir arrangert tilsvarende samlingar for hovudverneomboda og klinikkhovudverneomboda. Dette er viktige arenaer for samspel.

I 2014 var det rapportert totalt 27 040 hendingar i Synergi inkludert HMS og driftsrelaterte hendingar. 13,7 prosent av desse var HMS relatert, og 1 483 var vald- og trussel-rapporteringar. Av desse var det 167 truslar om drap og 917 valdsepisodar, der 483 tilfelle var slag eller spark mot våre medarbeidarar. Styret er uroleg for denne utviklinga. Det vil bli vurdert fleire tiltak på området og ein vil følgje dette tett framover.

LIKESTILLING, INTEGRERING OG MANGFALD

Helseføretaka og sjukehusa er kvinne-dominerte arbeids-plassar. Om lag tre fjerdedelar av dei tilsette ved sjukehusa og institusjonane i helseregionen er kvinner. I enkelte yrkesgrupper er kvinne-delen spesielt stor, mellom anna blant sjukepleiarar, hjelpepleiarar og reinhaldspersonale. Blant legar er mennene i fleirtal. Det er store lønnsforskjellar mellom dei ulike yrkes-gruppene i føretaksgruppa. Men dersom ein samanliknar lønns-nivå for menn og kvinner i same yrkesgruppe, er det vanskeleg å sjå ulikskap.

Styra i føretaksgruppa Helse Vest er samansett med ein fordeling på 56,7 prosent kvinner og 43,3 prosent menn. Leiargruppene i føretaksgruppa har ein fordeling på 60,5 prosent menn og 39,5 prosent kvinner.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at medarbeidarane skal spegle befolkninga, og dermed at 6 – 10 prosent skal ha inn-vandrarbakgrunn. Det er om lag 9,5 prosent av medarbeidarane i føretaksgruppa Helse Vest som har innvandrarbakgrunn.

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

Føretaksgruppa Helse Vest har etablert ein policy for å fremje ein heiltidskultur. Alle medarbeidarar kan registrere sine ønskjer i ein heiltidsmodul. Det er eit mål at flest mogleg vel heile stillingar.

Så langt har 2 993 fleire medarbeidarar 100 prosent stilling ved utgangen av 2014 samanlikna med desember 2010. Dette er ein auke med 587 frå utgangen av 2013. Samanlikna med desember 2010 har 4 857 medarbeidar endra sin stillingsprosent i Helse Vest. Gjennomsnittleg korrigert stillingsstorleik var ved ut-gangen av 2014 på 90,7 prosent, som er betre enn målsettinga.

YTRE MILJØ

Eit godt ytre miljø er ei føresetnad for god folkehelse, og helseføretaka sitt arbeid med å redusere miljøbelastninga frå eigen verksemd utgjør ein viktig del av spesialisthelsetenesta sitt samla samfunnsansvar. Helse Vest RHF ønskjer å vere i første rekkje når det gjeld miljøarbeid i sjukehusa. Sjukehusa produserer mykje avfall og er storforbrukarar av ressursar som vatn og energi. Derfor er det viktig å ha søkelys på miljøutfordringane. Helse Vest leier den nasjonale storsatsinga med å miljøsertifisere alle sjukehus i landet, og innan utgangen av 2014 er dei fleste helseføretaka i landet miljøsertifisert etter ISO 14001-standarden. Dei resterande helseføretaka er planlagt sertifiserte i løpet av 2015. Helse Vest RHF blei sertifisert hausten 2014.

Utfordringane framover blir å vedlikehalde og vidareutvikle miljøstyringssystemet og tilpasse dette inn mot dei øvrige

styringssystema i organisasjonen og sørge for at miljøomsyn inngår som ein naturleg del av ordinær drift. Dette er ein dynamisk prosess som krev tid, solid leiarforankring og motiverte medarbeidarar. Det blir derfor viktig å sørge for at det på verksemdnivå alltid er dedikerte kompetansepersonar med rolle og ansvar innan miljøomsyn og med innsikt i og forståing for miljøomsyn sin plass i den totale organisasjonsutviklinga.

REKNEskapEN OG RESULTATET OG FØRESETNAD OM VIDARE DRIFT

Styret meiner at årsrekneskapen gir eit riktig bilete av eige- delar og gjeld, finansiell stilling og resultat i helseføretaka. Føresetnadene for fortsatt drift er til stades, og dette er lagt til grunn i rekneskapen.

Resultatet for føretaksgruppa viser eit overskot på til saman 2 709,2 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 2 660,7 millionar kroner, etter justering for ny pensjon og basisramme frå staten. I resultatet for Helse Vest RHF ligg ei reversert nedskrivning på eigardel i helseføretaka på netto 2 217 millionar. Dette er ei justering av eigardelen i helseføretaka som har hatt over- eller underskot, slik at den er lik eigenkapitalen deira. Den reverserte nedskrivninga er ført tilbake i konsernrekneskapen slik at ikkje overskota blir tekne med to gonger. Styret rår til at overskotet i Helse Vest RHF som gjeld felleskontrollert verksemd og tilknytte selskap i føretaksgruppa, blir ført mot fond for vurderingsforskjellar og at resten av overskotet i Helse Vest RHF og føretaksgruppa blir ført mot eigenkapitalen.

Kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet var at føretaks- gruppa skulle gå med eit overskot på 1 913,4 millionar kroner i 2014. Overskot utover dette utgjør 795,8 millionar kroner.

FINANSIELL STILLING OG KONTANTSTRAUMANE I REGIONEN

Eigenkapitalen i føretaksgruppa utgjorde per 31. desember 2014, 57,7 prosent av totalkapitalen. Tilsvarende tal ved utgangen av 2013 var 53,48 prosent. Ein må likevel nemne at det i pensjonsforpliktinga ligg eit ikkje resultatført estimatavvik på til saman 15 628,6 millionar kroner, og som dermed overstig eigenkapitalen med 2 991,7 millionar kroner. Forslag til ny rekneskapsstandard har vært ute på høyring i 2014. Anbefalinga der er at ordning med såkalla korridorar skal forsvinne. Det er kome svært mange tilbakemeldingar på høyringsforslaget og det er usikkert kva utfall dette vil få. Det er lite truleg at standarden vil tre i kraft allereie frå 2016 som først var tenkt. Om ordninga forsvinn vil alle helseregionane få stor negativ eigenkapital.

Styret vurderer likevel eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2014 som tilfredsstillande. Helse Vest har eit godt fundament for vidare verksemd. Det har vore nødvendig å nytte seg av driftskreditt med til saman 1 907,8 millionar kroner ved utgangen av 2014. Driftskredittramma er auka med 941,8 millionar kroner i løpet av året. Dette har samanheng med at

Helse- og omsorgsdepartementet trakk tilbake ein tredel av effekten av pensjonsreforma. Gunstige rentevilkår på ein del av dei langsiktige låna har ført til ei forbetring i finanspostane på 38,8 millionar kroner samanlikna med 2013.

Det er teke opp nye lån til investeringar i 2014 med 213,8 millionar kroner inklusiv kapitaliserte renter på opptrekslån. Ved utgangen av året utgjør langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 370,5 millionar kroner. Av dette er 655,8 millionar kroner lån under opptrekk/byggjelån mens 1 714,7 millionar kroner er konverterte til langsiktige lån. Dei første låna har ei nedbetalingstid på 20 år, mens lån konvertert 1.1.14 har ei nedbetalingstid på 25 år. Nokre av låna har rentebinding fram mot 2016 og 2017. Renta på desse låna varierer frå 2,04 til 3,00 prosent. Dei fleste låna har flytande rente. Lån under opptrekk har flytande rente. I 2014 var den flytande renta på 1,88 prosent første halvår og 1,78 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte, blir renta lagt til lånesaldo. Renta på driftskreditten er flytande. Arbeidskapitalen i konsernet er i perioden 2009-2014 styrka med 868 millionar kroner, men er framleis negativ med 2 386 millionar kroner. Arbeidskapitalen blei svekka med 944,5 millionar kroner i 2014. Bakgrunnen for dette er tilbakebetaling av driftsramme på 941,8 millionar kroner. Likviditetsgraden er i same periode endra frå 0,37 ved utgangen av 2009 til 0,62 per 31. desember 2014. Den er redusert frå 0,7 i 2013. Ein likviditetsgrad på 2 er rekna for å vere god.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Helseføretaka er konsoliderte inn i konsern- rekneskapen og over-/underskota i desse føretaka er inn- arbeidde 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 tilknytte selskap er rekneskaps- førte etter eigenkapitalmetoden. Overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderings-forskjellar. Fondet utgjør 21,4 millionar kroner ved utgangen av 2014.

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er betra med 316 millionar kroner i 2014. Det er investert for netto 1 971 millionar kroner mens netto auke lån og driftskreditt var på 1 107 millionar kroner. Betringa skuldast at ein har fått auka driftskreditten som kompensasjon for tilbakebetalt driftsramme.

Dei gjennomførte investeringane har som mål å effektivisere drifta og/eller auke arealbruken for å kunne møte framtidig utfordringar – i tillegg til å kunne oppretthalde aktiviteten. Kredittgrensa på driftskreditten er på 2,5 milliardar kroner. Den er auka med 941,8 millionar kroner frå 2013.

NEDSKRIVING AV EIGEDELAR

Helse Fonna har nedskrive delar av eigedomar i forbindelse med ombygging og ny balanseføring med 2,8 millionar kroner. I tillegg er nokre mindre bygningar på Valen nedskrive. Desse bygningane er ikkje i bruk og er planlagt rivne i 2015-2016. Totalt har Helse Fonna nedskrive anleggsmidlar for 3 millionar kroner i 2014.

Helse Stavanger har nedskrive aktivert del av eigedom på grunn av utskifting av eit ventilasjonsanlegg med kr 500 000.

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 påreknelig tap på kundefordringar med 35,7 millionar kroner i 2014.

FORSKING OG UTVIKLING (FOU)

Helse Vest har den nest største forskingsproduksjonen i landet. På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2014 tildelt 136,3 millionar kroner i statleg tilskot til forskning og utvikling. I beløpet ligg 21,9 millionar som er øyremerka nasjonale felles forskingsprosjekt. Helse- og omsorgsdepartementet har løyvd til saman 210 millionar i 2014 og 2015 til slike prosjekt. Midlane har vore utlyst og tildeling er skjedd i overgangen frå 2014 til 2015. Helse Vest har fått ansvar for to av prosjekta vedkommande smerte og utmattingssykdom og psykiske lidningar. Til saman er det sett av 32,2 millionar kroner til dei to prosjekta. Resten av desse midlane skal handterast i dei andre tre helseregionane. I tillegg kjem Helse Vest si eiga tildeling på 54,7 millionar kroner slik at den totale forskingsramma for 2014 var på 191 millionar kroner.

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

Store delar av forskning og utvikling skjer som ein integrert del av den ordinære verksemda i helseføretaka, og det er vanskeleg å skilje ut kostnadene knytt til FoU. Det blir rapportert særskilt til NIFU (Institutt for studiar av forskning, innovasjon og utdanning) på slik forskning og utvikling og kostnadene med dette. Frist for rapporteringa var 27. februar 2015.

I rekneskaper er rapportert brukt 542,6 millionar kroner til forskning og 76,7 millionar kroner til utvikling i 2014

Det er i regionen avlagt 66 doktorgrader i 2014 mot 64 i 2013. Vidare er det publisert 927 artiklar i 2014 mot 921 året før. 460

årsverk er nytta til forskning og 64 årsverk til utvikling i 2014 mot tilsvarande 451,7 årsverk til forskning og 60,2 årsverk til utvikling i 2013.

I 2014 vart fleire nyleg avslutta strategiske forskingssatsingar evaluert av ein ekstern komité. Generelt sett og målt i auke av vitskapeleg produksjon konkluderer komiteen med at alle satsingane har vore vellukka. Komiteen ga nokre råd som samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta i regionen tok med seg då dei inviterte forskingsmiljøa til etablering av nye strategiske satsingar innan tematikk som helseføretaka og miljøa sjølve var med å gje innspel til. I alt 6 nye strategiske satsingar vart i denne prosessen tildelt midlar for inntil 5 år innan områda persontilpassa medisin, framtidsmedisin, kirurgiske intervensjonar og livsløp med god helse.

Samarbeidsorganet vedtok å setje av midlar for posisjonering mot EU-søknadar allereie i 2005. Innretninga på ramme-programma i EU har endra seg frå den tid, og samarbeidsorganet har i 2014 arbeidd med å få på plass ei utvida insentivordning for å løfte EU-forskinga i regionen. Insentivordninga kom på plass primo 2015.

PENSJON

Føretaksgruppa har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP, SPK og POA. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offentleg tenestepensjon.

Ytingsbasert pensjonsordning

Føretaksgruppa har ei offentleg kollektiv pensjonsordning (sikra pensjonar) for sine medarbeidarar, som gir ei bestemt, framtidig pensjonsytning basert på oppteningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytningane er samordna med ytingar frå folketrygda. Pensjonsordninga dekkjer alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Oppteningstid for full alderspensjon er 30 år. Saman med folketrygda gir full opptening ein alderspensjon på om lag 66 prosent. Det blir normalt ikkje opptent alderspensjon for lønn over 12G (grunnbeløpet i folketrygda). Det vil seie at det er eit tak på 12G.

Pensjonskostnaden for 2014 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeidd av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd eit beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31. desember 2014 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2014. Basert på avkastinga i pensjonskassane er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlar per 31. desember 2014.

Pensjon over 12G

Helse Vest har tre leiande personar med avtale om pensjonsdekning utover 12G. Desse pensjonsordningane er ikkje forsikra, men blir finansierte over drifta.

Avtalefesta pensjon (AFP)

Føretaket har i tillegg til tenestepensjoner ei avtalefesta ordning for førtidspensjonar (AFP). Ordninga er 100 prosent eigenfinansiert av føretaka, men blir administrert av KLP/POA. Ordninga er offentlig. Føretaket er med dette ansvarleg for alle forplikingane etter denne ordninga.

Verknad av rente på pensjonskostnaden

Pensjonskostnaden er særst følsam for endring i rentenivået og det er spesielt forholdet mellom venta rentenivå og venta lønnsvekst som slår sterkt ut. Når renta er høgare enn lønnsveksten gir det lågare pensjonskostnad mens det motsette er tilfelle når renta nærmar seg, eller går under, venta lønnsvekst. For tida er renta svært låg og det gir høg pensjonskostnad. Når kostnaden er stigande, blir veksten i året lagt i ein «korridor» som blir kostnadsført over tid (15 år har vore lagt til grunn).

Påreknaleg endring av rekneskapsføring av pensjonsforpliking

Norsk Regnskapsstiftelse har hatt forslag til ny standard for god rekneskapskikk til høyring. I denne er det forslag om å

fjerne ordninga med korridorføring av estimatavvika. Tidlegare opparbeida korridor vil måtte først mot eigenkapitalen. Helse Vest sin samla korridor (inklusive arbeidsgjevaravgift var på 15,6 milliardar kroner per 31.12.14. Ei føring mot eigenkapitalen dette året ville gitt en negativ eigenkapital på 3,0 milliardar kroner ved utgongen av 2014 for Helse Vest samla.

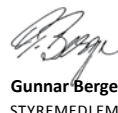
Det er kome rundt 75 tilbakemeldingar på høyringa og det er venta at det vil ta tid å kome gjennom dei og utarbeida eit endeleg utkast. Det er derfor lite truleg at standarden vil få verknad alt frå 2016.

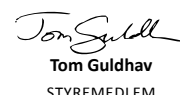
Om muligheita for å leggje estimatavvika i korridor, som i dag, forsvinn, er det likevel ikkje nokon risiko for at Helse Vest vil gå konkurs. Det går fram av § 5 i Helseføretakslova at konkurs og gjeldsforhandlingar etter konkursloven ikkje kan opnast i helseføretak. Det kan heller ikkje takast utlegg eller arrest i eidedelane til føretaket.

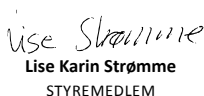
STAVANGER, 8. APRIL 2015


Terje Vareberg
STYRELEIAR



Lise Reinertsen
NESTLEIAR

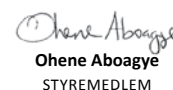

Gunnar Berge
STYREMEDLEM


Tom Guldhav
STYREMEDLEM


Lise Karin Strømme
STYREMEDLEM


Olin Johanne Henden
STYREMEDLEM

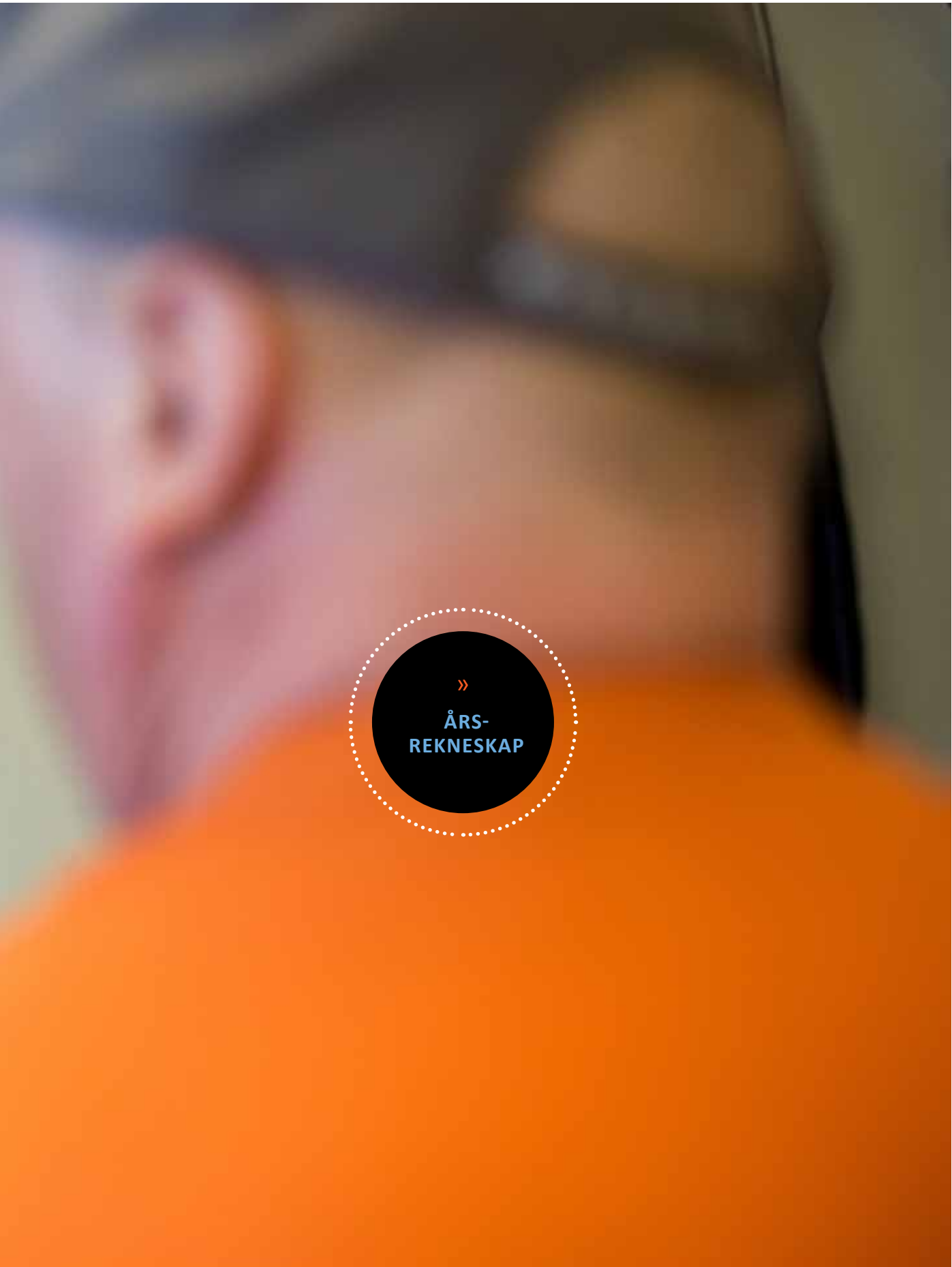

Bente Sissel Pilskog
STYREMEDLEM


Ohene Aboagye
STYREMEDLEM


Tone Berntsen Steinvåg
STYREMEDLEM


Herlof Nilssen
ADMINISTRERANDE DIREKTØR





»
ÅRS-
REKNESKAP

RESULTATREKNESKAP

RESULTATREKNESKAP

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF				FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014	Tekst	Note	2014	2013
		DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
16 724 357	15 555 911	Basisramme	2,3	15 555 911	16 724 357
5 402 416	6 790 674	Aktivitetsbasert inntekt	2,3	7 450 062	5 941 479
383 460	445 660	Anna driftsinntekt	2,3	1 378 692	1 256 682
22 510 234	22 792 246	Sum driftsinntekter	2,3	24 384 665	23 922 518
21 955 418	22 067 550	Kjøp av helsetenester	4	3 447 562	3 278 855
4	10	Varekostnad	5	2 685 685	2 383 807
65 115	63 970	Lønn og andre personalkostnader	6	12 010 877	14 229 138
4 514	4 501	Ordinære avskrivningar	9	1 067 163	1 069 483
0	0	Nedskrivning	9	3 503	6 347
266 654	301 206	Andre driftskostnader	7	2 531 044	2 333 352
22 291 704	22 437 237	Sum driftskostnader	2	21 745 835	23 300 981
218 529	355 008	Resultat frå drifta		2 638 830	621 537
		FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
171 683	158 192	Finansinntekter	8	136 702	127 737
-334 298	-2 217 149	Nedskr./rev. nedskrivning av finansielle anleggsmidler	10	0	5 295
84 935	69 620	Andre finanskostnader	8	66 366	96 178
421 046	2 305 722	Netto finansresultat		70 336	26 264
639 575	2 660 730	RESULTAT FOR ÅRET		2 709 166	647 802
		OVERFØRINGAR:			
554	4 835	Overført til/frå fond for vurderingsskildnader	15	6 160	-1 259
639 021	2 655 895	Overført annan eigenkapital	15	2 703 006	649 060
639 575	2 660 730	Sum overføringar		2 709 166	647 802

BALANSE

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA		
2013	2014	Tekst	Note	2014	2013
		EIGEDLAR			
		Anleggsmidler			
		Immaterielle driftsmiddel			
0	0	Lisensar og programvare	9	554 208	469 617
0	0	Sum immaterielle eigedelar		554 208	469 617
		Varige driftsmidler			
52 692	48 960	Tomter, bygningar og annan fast eigedom	9	10 399 338	10 329 886
2 796	4 487	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidlar o.l.	9	1 969 750	1 910 416
0	0	Anlegg under utføring	9	1 521 373	904 921
55 488	53 447	Sum varige driftsmidler		13 890 461	13 145 222
		Finansielle anleggsmidler			
8 594 733	10 811 883	Investering i dotterføretak	10	0	0
30 006	37 341	Investering i Felleskontrollert verksemd og tilknytta selskap	10	44 749	36 090
905	1 061	Investering i andre aksjar og partar	10	661 443	598 156
3 088 878	3 293 294	Andre finansielle anleggsmidler	11	22 586	22 892
634	1 337	Pensjonsmidlar	16	2 906 313	771 209
11 715 156	14 144 915	Sum finansielle anleggsmidler		3 635 090	1 428 346
11 770 644	14 198 362	Sum anleggsmidler		18 079 760	15 043 185
		Omløpsmidlar			
0	0	Varer	12	104 923	100 990
645 531	518 474	Krav	13	639 106	657 745
1 628 438	2 932 442	Bankinnskot, kontantar og liknande	14	3 077 490	2 761 499
2 273 969	3 450 916	Sum omløpsmidlar		3 821 519	3 520 234
14 044 613	17 649 278	SUM EIGEDLAR		21 901 280	18 563 418

BALANSE

HEILE 1000 KRONER


HELSE VEST RHF


FØRETAKSGRUPPA


2013	2014	Tekst	Note	2014	2013
		EIGENKAPITAL OG GJELD			
		Eigenkapital			
		Innskoten eigenkapital			
100	100	Føretakskapital	15	100	100
11 415 729	11 415 729	Annan innskoten eigenkapital	15	10 629 564	10 629 564
11 415 829	11 415 829	Sum innskoten eigenkapital		10 629 664	10 629 664
		Opptent eigenkapital			
10 935	15 770	Fond for vurderingsforskjellar	15	21 389	15 229
-1 614 980	1 040 915	Annan eigenkapital	15	1 985 852	-717 155
-1 604 046	1 056 684	Sum opptent eigenkapital		2 007 241	-701 926
9 811 783	12 472 513	Sum eigenkapital		12 636 904	9 927 738
		Gjeld			
		Avsetningar for forpliktingar			
16 014	13 038	Pensjonsforpliktingar	16	45 867	753 639
221 985	208 012	Andre avsetningar for forpliktingar	17	640 396	618 796
237 999	221 050	Sum avsetningar for forpliktingar		686 263	1 372 435
		Anna langsiktig gjeld			
2 287 650	2 370 506	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	18	2 370 506	2 287 650
2 287 650	2 370 506	Sum anna langsiktig gjeld		2 370 506	2 287 650
		Kortsiktig gjeld			
935 121	1 907 760	Driftskreditt		1 907 760	935 121
13 129	16 507	Skuldige offentlege avgifter		1 075 983	997 277
758 931	660 942	Anna kortsiktig gjeld	19,23	3 223 863	3 043 197
1 707 181	2 585 209	Sum kortsiktig gjeld		6 207 606	4 975 595
4 232 830	5 176 765	Sum gjeld		9 264 375	8 635 680
14 044 613	17 649 278	SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		21 901 280	18 563 418



Terje Vareberg
STYRELEIAR



Lise Reinertsen
NESTLEIAR


Gunnar Berge
STYREMEDLEM


Tom Guldhav
STYREMEDLEM


Lise Karin Strømme
STYREMEDLEM


Olin Johanne Henden
STYREMEDLEM


Bente Sissel Pilskog
STYREMEDLEM


Ohene Aboagye
STYREMEDLEM


Tone Berntsen Steinvåg
STYREMEDLEM


Herlof Nilssen
ADMINISTRERANDE DIREKTØR

STAVANGER,
31.12.2014 / 07.04.2015
HELSE VEST

KONTANTSTRÅUMOPPSTILLING

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2013	2014		2014	2013
		KONTANTSTRÅUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR		
639 575	2 660 730	Årsresultat	2 709 166	647 802
0	10	Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	4 676	14 140
4 514	4 501	Ordinære avskrivningar	1 067 163	1 069 483
-334 298	-2 217 149	Nedskrivning anleggsmidler	3 503	6 347
-554	-4 835	Andre resultatposter utan kontanteffekt	-6 160	1 259
1 607 832	132 557	Endring i omløpsmidlar	14 705	-11 198
-113 471	-100 111	Endring i kortsiktig gjeld	273 171	297 859
2 387	-3 679	Forskjell kostnadsført pensjon inn-/utbetalingar	-2 842 876	305 295
-8 439	-8 473	Inntektsført investeringstilskot	-43 803	-46 766
1 797 547	463 550	Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar	1 179 545	2 284 221
		KONTANTSTRÅUMAR FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR		
0	0	Innbetaling ved sal av varige driftsmiddel	8 532	31 667
85	-2 470	Utbetaling ved kjøp av varige driftsmiddel	-1 913 705	-1 411 535
176 014	157 773	Innbetaling av avdrag på utlån	101	29 744
-296 758	-367 688	Utbetaling ved utlån	0	0
-1 271 728	-2 655	Utbetalingar ved kjøp av finansielle anleggsmiddel	-65 582	-64 608
-1 392 386	-215 041	Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar	-1 970 654	-1 414 732
		KONTANTSTRÅUMAR FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR		
191 043	213 774	Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	213 774	191 043
-130 549	-130 918	Utbetalingar ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-130 918	-130 549
8 812	972 639	Endring driftskreditt	972 639	8 812
-5 831	0	Innbetaling av investeringstilskot	29 445	31 738
0	0	Endring andre langsiktige forpliktingar	22 159	25 069
63 474	1 055 495	Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar	1 107 099	126 112
468 635	1 304 004	Netto endring i likviditet	315 991	995 600
1 159 804	1 628 438	Likvide midlar 01.01	2 761 499	1 765 898
1 628 438	2 932 442	Behaldning av bankinnskot, kontantar og liknande 31.12	3 077 490	2 761 499
935 121	613 040	Unyttå trekkramme i Noregs Bank 31.12.	613 040	935 121
2 563 559	3 545 482	Likviditetsreserve 31.12.	3 690 529	3 696 620
1 579 000	2 520 800	Innvilga kredittramme i Noregs Bank 31.12.	2 520 800	1 579 000

NOTAR

NOTE 1:

GENERELT OM REKNEKAPEN

Rekneskapen for 2014 er sett opp i samsvar med rekneskapslova av 1998, jf. lov om helseføretak, og er utarbeidd etter norske standardar for rekneskap og retningslinjer som er gitt av eigar. Årsrekneskapen består av resultatrekneskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapen er bygd på grunnleggjande prinsipp for rekneskap i tråd med god norsk rekneskapskikk; transaksjonsprinsippet, oppteningsprinsippet, samanstillingsprinsippet, varsemndprinsippet, kongruensprinsippet, sikring, beste estimat, konsistent bruk av prinsipp og føresetnad om vidare drift. Ved utarbeidinga av rekneskapen må leiinga bygge på føresetnader og estimat som vil påverke rekneskapsførte verdiar av egedelar, gjeld, inntekter og kostnader, og noteopplysingar som vedkjem forpliktingar med vilkår. Faktiske tal kan avvike frå dei opphavlege estimata.

Helse Vest RHF blei stifta 17.08.01 etter lov om helseføretak. Staten ved Helse Vest RHF overtok 01.01.02 ansvaret for spesialisthelsetenesta i fylka Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. På same tid blei anleggsmidlar og forpliktingar som var knytte til spesialisthelsetenesta, overførte til Helse Vest RHF som eit tingsinnkot. Dei same formuesposisjonane blei vidareførte til helseføretaka i regionen.

Som følge av at helseføretaka er non-profit-verksemder der eigaren har stilt krav om resultatbalanse i drifta, men ikkje krav til avkastning på innskoten kapital, representerer bruksverdien verkeleg verdi for anleggsmidla.

I opningsbalansen er bruksverdien sett til attkjøpsverdien redusert for slit og elde og justert for teknisk standard. Der det på overtakingstidspunktet var kjent at bygga ikkje ville bli tekne i bruk eller berre ville bli tekne i bruk for ein kortare periode, er verdien på opningsbalansen redusert. For bygg og tomter er denne verdien basert på takstar utarbeidde av uavhengige miljøhausten 2001.

EIGARS STYRINGSMÅL

RHFa skal målast på korrigert resultat. For åra 2002–2006 var rekneskapsresultatet i tillegg korrigert for meiravskrivingar som kom av at verdiar på anleggsmiddel på opningsbalansen var fastsett høgare enn det føretaka kunne rekne med å kunne finansiere av anleggsmiddel i framtida. Vidare var rekneskapsresultatet korrigert for avskrivingar som hadde si årsak i at den økonomiske levetida som var berekna for anleggsmiddel i opningsbalansen, var sett kortare enn det som var lagt til grunn i tildelinga til regionane. For inntektsåret 2008 var rekneskapsresultatet korrigert for auka kostnader til pensjon som følge av endra økonomiske føresetnader. I 2009 var ikkje resultatkravet korrigert og Helse Vest blei målt på rekneskapsresultatet.

Stortinget vedtok «Lov om endringer i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser»

og endringer i enkelte andre lover den 25. juni 2010. Planendringane som følgjer av dette vedtaket er med i rekneskapsresultatet for 2010 med den konsekvensen at dei samla pensjonskostnadene for helseregionane blei reduserte frå 9,25 mrd kroner til om lag 0 kroner. Gjennom vedtak av Prop. 32 S (2010-2011) blei den tildelte ramma for helseregionane sett ned med 4,45 mrd kroner. Driftskredittrammene blei auka med same beløp, mens resten av reduksjonen i kostnader skulle styrkja eigenkapitalen til føretaka svarande til 4,8 mrd for helseregionane samla. Resultatet for 2010 blei justert med denne reduksjonen. Dette svarer til det akkumulerte underskotet som følge av meirkostnader til pensjon i åra 2006 til 2008 for landet sett under eitt.

Korrigerings av resultatet tidlegare år tok utgangspunkt i faktisk kostnadsauke for helseregionane, mens korrigeringa for 2010 er fordelt etter ordinær fordelingsnøkkel. For Helse Vest RHF inneber dette ein akkumulert differanse på 26,9 mill. kroner mellom udekte pensjonskostnader i tidlegare år og korrigeringa for 2010.

For åra 2011 - 2013 var resultatkravet balanse i rekneskapen.

Resultatkravet for 2014 blei endra i føretaksmøte 17.12.14 på bakgrunn av nye berekningar av pensjonskostnad i offentlig tenestepensjonsordning for 2014, bygd på Rettleiing frå august 2014 om rekneskapsføring av justert levealder for personar fødd i 1954 eller seinare. Verknaden på pensjonskostnadane blei på 15 140 millionar kroner for alle helseregionane samla. Basisramma til dei regionale helseføretaka ble sett ned med til saman 5 040 millionar kroner, mens resten av kostnadsreduksjonen blei brukt til å styrka eigenkapitalen i føretaka med til saman 10 100 millionar kroner. Resultatkravet blei derfor endra til 10 100 millionar kroner.

Helse Vest sin del av dette utgjer 1 913,4 millionar kroner.

PRINSIPP FOR KONSOLIDERING

Helse Vest RHF er morselskap i føretaksgruppa. I dette føretaket inngår eit lønns- og rekneskapskontor som fører rekneskap for Helse Vest RHF, Sjukehusapoteka Vest, Helse Vest IKT og Nasjonal IKT HF. Rekneskapen for føretaksgruppa inkluderer, i tillegg til Helse Vest RHF, føretaka Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF, Helse Førde HF, Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS. Rekneskapen for føretaksgruppa er utarbeidd som om føretaksgruppa var ei økonomisk eining. Interne transaksjonar, fordringar og gjeld er eliminerte. Felles kontrollert verksemd er tekne inn i rekneskapen til Helse Vest RHF etter eigenkapitalmetoden og tilknytte selskap er tekne inn i konsernrekneskapen etter eigenkapitalmetoden.

KLASSIFISERING OG VURDERING AV BALANSEPOSTAR

Omløpsmidlar og kortsiktig gjeld omfattar postar som forfell til betaling innan eit år etter innkjøpstidspunktet, og dessutan postar som knyter seg til varekrinsløpet. Andre postar

er klassifiserte som anleggsmidlar/langsiktig gjeld. Omløpsmidlar er vurderte til lågaste av innkjøpskost og verkeleg verdi. Kortsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmiddel blir vurderte til kostpris, men blir nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vere forbigåande. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Pengepostar i utanlandsk valuta er rekna om til norske kroner per 31. desember i rekneskapsåret.

PRINSIPP FOR INNTEKTSFØRING

Inntekter frå Helse- og omsorgsdepartementet, overført til regionføretaket, er rekneskapsført brutto i Helse Vest RHF.

RAMMETILSKOT

Rammetilskotet frå Helse- og omsorgsdepartementet utgjer grunnfinansieringa av helseregionane. Rammetilskotet blir inntektsført i det året midlane er tildelt for.

Ved overtaking av nye oppgåver der departementet har halde attende midlar for delar av året, er tilsvarende beløp avsett som inntekt i rekneskapskapen og som fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

AKTIVITETSBASERT INNTEKT (ISF/INNSATSSTYRT FINANSIERING OG POLIKLINISKE BEHANDLINGAR)

Aktivitetsbasert inntekt omfattar ISF inntekter (innsatsstyrt finansiering), eigendelar, gjestepasientar og pasientar som betaler sjølve og refusjon frå Helfo knytt opp mot produksjonen i helseføretaka som vedkjem poliklinikkar, laboratorium og radiologi. Slike inntekter blir førte til inntekt i den perioden aktiviteten er utført.

ØYREMERKA TILSKOT

Øyremerka tilskot blir inntektsførte i den perioden kostnadene med den tilhøyrande aktiviteten blir rekneskapsførte. Gjeld tilskotet investeringar, blir inntektene førte i same perioden som avskrivningane på dei aktuelle investeringane.

GJESTEPASIENTOPPGJERET

ISF-inntekter som skriv seg frå pasientar busette i Helse Vest-regionen, men behandla i andre regionar, er førte til inntekt i Helse Vest.

ANDRE INNTEKTER

Sal av varer blir inntektsført ved levering. Tenester blir inntektsførte den perioden dei blir utførte.

IMMATERIELLE EIGEDELAR

Immaterielle eigedelar som ein ventar vil gi framtidige inntekter for helseføretaket, er aktivert.

Utgifter knytte til forskning og utvikling blir kostnadsførte jamt. I særskilde høve vil eigen forskning og utvikling kunne medføre at det blir framkalla ein eigen godtgjørt og vesentleg kontantstraum. Om slike kontantstraumar kan forventast, blir slik forskning og utvikling aktiverte.

VARIGE DRIFTSMIDDEL

Varige driftsmiddel blir oppførte i balansen til historisk innkjøpskost trekte frå akkumulerte lineære avskrivningar. Eit driftsmiddel blir sett som varig om det har ei økonomisk levetid på over tre år, og ein kostpris på over kr 100 000.

Påkostingar eller betringar blir lagde til kostpris på driftsmiddelet og avskrivne i takt med driftsmiddelet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar blir kostnadsførte etter kvart som dei oppstår. Renter som relaterer seg til anlegg under oppføring blir aktivert som ein del av kostprisen.

Ved sal av anleggsmiddel blir vinning ført under andre driftsinntekter og tap under andre driftskostnader.

AVSKRIVNINGAR

Ordinære avskrivningar er utrekna lineært over den økonomiske levetida til driftsmiddelet med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipp blir lagt til grunn for immaterielle eigedelar. Avskrivningane er klassifiserte som driftskostnader.

NEDSKRIVING

Nedskrivningar av varige driftsmiddel og immaterielle eigedelar blir vurderte når det ligg føre indikasjonar på verdifall for eigedelane. Dersom attkjøpsverdien er lågare enn balanseført verdi, blir balanseført verdi skriven ned til attkjøpsverdien. Verdien er det høgaste av netto salsverdi og bruksverdi (kostnad til tilsvarende nykjøp etter slit og elde og faktisk bruk). Nedskrivninga blir reversert i den grad grunnlaget for nedskrivninga ikkje lenger er til stades.

BEHANDLING AV DOTTERFØRETAK OG HEILEIGDE SELSKAP

Slike selskap blir vurderte etter kostmetoden i selskapsrekneskapskapen. Investeringa er vurdert til innkjøpskost for aksjane eller partane med mindre det har vært nødvendig med nedskrivning. Det er gjort nedskrivning til verkeleg verdi når verdifall har årsaker som ikkje blir vurderte som forbigåande, og det må sjåast som nødvendig etter god rekneskapskikk. Nedskrivningar blir førte attende når grunnlaget for nedskrivning ikkje lenger er til stades.

Utbytte og andre utdelingar er inntektsførte same år som dei er avsette i dotterselskapet. Dersom utbyttet overstig det tilbakehaldne resultatet etter kjøpet, representerer den overskytande

delen tilbakebetaling av investert kapital, og utdelingane er trekte frå verdien på investeringa i balansen.

VERDSETTING AV DOTTERFØRETAK I REKNESKAPEN TIL MORSELSKAPET

Med dotterføretak meiner ein blant anna føretak der føretaket eig meir enn 50 prosent, der investeringa er meint å vare lenge og der føretaket har bestemmende myndigheit.

Verdsetting av dotterføretak er til vanleg kostpris på innskotet. Ved vesentlige underskot i dotterføretak og anna nedjustering av eigenkapitalen som ein ikkje ser vil vere forbigåande, blir verdien skriven ned like mykje som reduksjonen av eigenkapitalen. Ved eventuelle seinare overskot i dotterføretaket, kan nedskrivinga reverserast inntil kostpris på innskotet.

FELLESKONTROLLERT VERKSEMD

Helse Vest RHF har ein eigardel på 20 prosent i fire føretak og 25% i to føretak som det eig saman med dei andre tre regionale helseføretaka. Ein må sjå eigardelane som del av ei felleskontrollert verksemd og dei er tekne inn i rekneskapen etter eigenkapitalmetoden.

TILKNYTTA VERKSEMD

Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF har kvar for seg eige- delar mellom 20 og 50 prosent i andre selskap. Eigardelane må sjåast på som tilknytt verksemd, og dei er tekne inn i konsernrekneskapen etter eigenkapitalmetoden. I dotterføretaka er desse eigardelane bokførte etter kostpris om det ikkje har vært nødvendig å skrive ned verdien.

EIGENKAPITALINNSKOT I KLP

For eigenkapitalinnskotet i KLP skal kostprinsippet nyttast. Det vil seie at det normalt er inn- og utbetalingar som skal påverke storleiken på innskotet.

VARELAGER OG VAREKOSTNAD

Lager av innkjøpte varer er verdsett til lågaste av innkjøpskost etter FIFO- prinsippet og verkeleg verdi. Om det av systemårsaker har vært umogeleg å nytte FIFO-prinsippet, er gjennomsnittsprisen lagd til grunn. Nedskriving for påreknelig ukurans er gjort i samsvar med god rekneskapskikk.

KRAV

Kunde krav og andre krav er førte i balansen til pålydande etter frådrag for avsetting til venta tap. Avsetting til tap kjem fram etter ei konkret vurdering av enkeltkrav og av dei samla krava.

PENSJONAR

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapen etter Norsk

rekneskapsstandard for pensjonskostnader. Føretaksgruppa følger oppdatert rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parameteren som er nytta går fram av note om pensjonar.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar blir utrekna etter lineær opptening basert på føresetnader om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folke- trygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlar og føresetnader frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang, osb. Pensjonsmidlar er vurderte til verkeleg verdi og trekte frå i netto pensjonsforpliktingar i balansen.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar blir fordelte over den estimert attverande oppteningstida. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar og avvik i utrekningsføresetnadene (estimat- endringar), er fordelte over estimert gjennomsnittleg attverande oppteningstid om avvika ved starten på året er over 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar. Pensjonsordningar som viser netto forplikting, er førte opp i rekneskapen som gjeld, mens pensjonsordningar som viser netto midlar, er førte opp i balansen som egedel. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

Netto pensjonskostnad (brutto pensjonskostnad trekt frå estimert avkastning på pensjonsmidlar) blir klassifisert som ordinær driftskostnad, og er presentert saman med lønn og andre ytingar.

Arbeidstakardelen av pensjonspremien er trekt frå i lønns- kostnadene.

Pensjonsordninga tilfredsstillar krava i lov om obligatorisk tenestepensjon.

LANGSIKTIG GJELD

Helse- og omsorgsdepartementet er einaste långivar til Helse Vest. Renter på opptrekkslån er inkluderte i lånebeløpet.

LEIGEAVTALAR

Helse Vest har ikkje avtale om finansiell leasing.

UVISSE FORPLIKTINGAR

Om det er meir sannsynleg enn ikkje at ei forplikting vil kome til oppgjer, og verdien kan estimerast påliteleg, blir det avsett for den uvisse forpliktinga etter beste estimat.

SEGMENT

Inndelinga i segment bygger på interne styrings- og rapporteringsføremål i føretaket. Det blir presentert tal for verksemds- område. Tala er avstemte mot årsresultat og balanse i føretaka.

Ein har i tillegg delt inntektene etter geografi med utgangspunkt i bustaden til pasientane.

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING

Kontantstraumoppstillinga er utarbeidd etter den indirekte metoden. Dette inneber at ein i analysen tek utgangspunkt i årsresultatet for føretaket for å kunne presentere kontantstraumar tilførte frå høvesvis ordinær drift, investeringsverksemd og finansieringsverksemd.

KONSERNKONTOORDNING

Det er etablert konsernkontoordning i DNB. Innskot og gjeld er i rekneskapane til dotterføretaka og Helse Vest RHF klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld. I rekneskapen for føretaksgruppa er nettoen klassifisert som bankinnskot. Helse Vest IKT AS er ikkje med i konsernkontoordninga.

VALUTA

Pengepostar i utanlandsk valuta er vurderte etter kursen ved utgangen av rekneskapsperioden.

ENDRINGAR I REKNEKAPSPRINSIPP OG FEIL

Verknad av endringar i rekneskapsprinsipp og korrigeringar av feil i tidligare årsrekneskap er førte direkte mot eigenkapitalen.

SAMANLIKNINGSTAL FOR FØRRE ÅRET

Der ny klassifisering er meir korrekt, er samanlikningstal endra tilsvarande.

SKATT

Helseføretaka er ikkje skattepliktige. Helse Vest IKT AS har fått skattefritak. Sjukehusapotek Vest HF vil bli skattepliktige for overskot vedkommande publikumsekspedisjonen frå og med 2015.

NOTE 2: RAPPORTERING FRÅ VERKSEMDA

INNTEKT FOR KVART VERKSEMDSOMRÅDE

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAGSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
1 684 292	1 798 366	Somatikk	16 770 480	16 647 781
593 203	613 117	Psykisk helsevern VOP	3 875 510	3 726 514
36 286	37 023	Psykisk helsevern BUP	729 613	724 529
308 560	345 196	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	835 941	760 963
266 702	468 388	Anna	2 173 122	2 062 731
19 621 190	19 530 156	Overføringar til dotterføretak	0	0
22 510 234	22 792 246	Sum	24 384 665	23 922 518

Verksemdsområde kalla «Anna» omfattar i hovudsak kostnader og inntekter knytt til ambulans, pasienttransport, samt kostnader og inntekter som ikkje er del av spesialisthelsetenesta.

DRIFTSKOSTNADER PER OMRÅDE

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
1 663 214	1 731 145	Somatikk	15 214 564	16 124 586
585 780	606 485	Psykisk helsevern VOP	3 228 057	3 690 896
35 832	35 397	Psykisk helsevern BUP	692 827	785 517
304 698	341 347	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	838 627	816 248
263 384	295 303	Anna	1 771 760	1 883 735
19 438 797	19 427 561	Kjøp av helsetenester frå dotterføretak	0	0
22 291 704	22 437 237	Sum	21 745 835	23 300 981

DRIFTSINNTEKTER FORDELT PÅ GEOGRAFI

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
22 454 346	22 757 682	Helse Vest sitt opptaksområde	23 978 569	23 535 580
55 887	34 564	Resten av landet	343 233	327 938
0	0	Utlandet	62 863	59 000
22 510 234	22 792 246	Sum	24 384 665	23 922 518

NOTE 3: TOTALE DRIFTSINNEKTER**TOTALE DRIFTSINNEKTER**

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
16 724 357	15 555 911	Basisramme	15 555 911	16 724 357
		Aktivitetsbasert inntekt:		
4 424 821	5 706 124	Behandling av egne pasientar i eigen region	5 604 692	4 284 851
172 109	223 942	Behandling av egne pasientar i andre regionar	223 942	172 109
55 887	34 564	Behandling av andre sine pasientar i eigen region	343 233	327 938
745 242	821 184	Poliklinikkinntekter, laboratorium og radiologi	1 167 897	1 054 841
0	0	Utskrivingsklare pasientar	33 527	23 453
4 356	4 860	Anna aktivitetsbasert inntekt	76 772	78 287
		Anna driftsinntekt:		
0	93 850	Kvalitetsbasert finansiering	93 850	0
105 882	94 189	Øyremerka tilskot til «Raskare tilbake»	94 189	105 882
259 136	239 737	Øyremerka tilskot til andre føremål	245 249	265 031
8 439	8 473	Investeringsstilskot ført til inntekt	43 803	46 766
10 003	9 410	Andre inntekter	901 600	839 002
22 510 234	22 792 246	Sum	24 384 665	23 922 518

Inntekter kalla «Behandling av egne pasientar i eigen region» og «Behandling av egne pasientar i andre regionar» består av ISF-refusjonar. Av dette utgjer Kommunal medfinansiering kr 959 485 491 i 2013 og kr 983 612 475 i 2014

I rekneskapen for føretaksgruppa er sal frå Sjukehusapoteka Vest HF til føretak i Helse Vest eliminert. Totale driftsinntekter for Sjukehusapoteka Vest HF utgjorde kr 913 837 615 i 2014 og kr 847 984 657 i 2013.

AKTIVITETSTAL

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
		Aktivitetstal somatikk:		
21 318	21 687	Talet på DRG-poeng iht Sørge-for-ansvaret	288 200	280 364
0	0	Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	260 858	252 570
98 535	101 699	Talet på polikliniske konsultasjonar	1 017 281	972 637
		Aktivitetstal psykisk helsevern for barn og unge:		
0	0	Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	668	779
7 544	8 139	Talet på polikliniske konsultasjonar	143 739	131 630
		Aktivitetstal psykisk helsevern for vaksne:		
1 795	1 817	Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	10 957	10 743
43 137	46 394	Talet på polikliniske konsultasjonar	250 015	237 807
		Aktivitetstal tverrfagleg spes. rusbehandling		
1 660	1 508	Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	2 219	2 286
24 883	25 231	Talet på polikliniske konsultasjonar	77 316	74 499

NOTE 4: KJØP AV HELSETENESTER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
89 908	77 371	Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	518 286	487 066
1 244 667	1 315 776	Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	1 321 594	1 262 390
30 661	21 809	Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	52 393	59 124
480 370	515 023	Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	515 693	481 529
21 815	7 282	Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	16 312	24 169
279 373	325 588	Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	333 574	287 548
121	80	Kjøp frå utlandet	353	516
2 146 915	2 262 928	Sum gjestepasientkostnader	2 758 206	2 602 342
0	0	Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	149 690	154 523
86 169	92 076	Luftambulanse	92 076	86 169
1 028	961	Kjøp av andre ambulansetenester	50 908	50 741
669 997	682 907	Andre kjøp av helsetenester (inkl. avtalespesialistar)	396 683	385 081
757 194	775 944	Sum kjøp av andre helsetenester	689 356	676 513
19 051 309	19 028 678	Helse Vest RHF sitt kjøp av helsetenester frå dotterføretaka	0	0
21 955 418	22 067 550	Sum kjøp av helsetenester	3 447 562	3 278 855

NOTE 5: VAREKOSTNADER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
0	0	Legemidlar	1 129 193	937 942
0	0	Medisinske forbruksvarer	1 178 600	1 085 019
4	10	Andre varekostnader til eige bruk	210 061	204 018
0	0	Innkjøpte varer for vidareasal	167 871	156 616
0	0	Endring varer i arbeid og ferdigtilverka varer	-39	212
4	10	Sum varekostnader	2 685 685	2 383 807

NOTE 6: LØNN OG ANDRE GODTGJERSLER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
42 900	47 336	Lønnskostnader	10 851 655	10 243 563
6 501	7 080	Arbeidsgivaravgift	1 511 349	1 439 588
9 394	4 162	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	-526 875	2 347 094
6 321	5 392	Andre ytingar	226 605	236 383
0	0	- Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-51 856	-37 491
65 115	63 970	Sum lønn og personalkostnader	12 010 877	14 229 138
60	62	Gjennomsnittleg tal på tilsette	27 004	26 821
57	61	Gjennomsnittleg tal på årsverk	20 735	20 292

Helse Vest RHF har ansvar for den overordna leiinga av føretaksgruppa. I tillegg ligg Lønns- og rekneskapsenteret (LRS) i Helse Vest RHF. LRS har ansvar for rekneskapsføringa for Sjukehusapoteka Vest HF, Helse Vest IKT AS, Nasjonalt IKT HF og Helse Vest RHF. Senteret har ni medarbeidarar.

Helse Vest RHF	2014	2013
Godtgjersle til styret	1 289	1 571
Av dette godtgjersle til styreleiar	231	226

GODTGJERSLE TIL MEDLEM AV STYRET							YTINGAR FRÅ ANDRE FØRETAK I HELSE VEST	
Namn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Honorar revisjons utval	Sum	Teneste- periode	Honorar lønn	Andre ytingar
Terje Vareberg	Styreleiar	231	0	0	231	7.1-31.12.14	0	0
Lise Reinertsen	Nestleiar	136	0	28	164	7.1-31.12.14	0	0
Gunnar Berge	Styremedlem	114	0	15	129	1.1-31.12.14	0	0
Tom Guldhav	Styremedlem	114	0	0	114	1.1-31.12.14	1601	2
Lise Karin Strømme	Styremedlem	114	0	0	114	1.1-31.12.14	648	1
Tone Berntsen Steinsvåg	Styremedlem	112	0	0	112	7.1-31.12.14	0	0
Aslaug Husa	Styremedlem	114	0	0	114	1.1-31.12.14	600	1
Ohene Aboagye	Styremedlem	114	0	0	114	1.1-31.12.14	0	0
Olin Johanne Henden	Styremedlem	114	0	0	114	1.1-31.12.14	0	0
Reidun Johansen	Styremedlem	114	0	15	129	1.1-31.12.14	0	0
Torill Selsvold Nyborg	Styremedlem	2	0	0	2	1.1-7.1.14	0	0
Oddvar Nilsen	Styreleder	4	0	0	4	1.1-7.1.14	0	0
Kjartan Longva	Styremedlem	2	0	0	2	1.1-7.1.14	0	0
Aud Berit Alsaker Haynes	Netleiar	3	0	0	2	1.1-7.1.14	0	0
Sum		1 288	0	58	1 345		2 849	4

Det er ikkje inngått avtale om sluttvederlag eller liknande for dagleg leiar.

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til dagleg leiar og styreleiar i Helse Vest RHF

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar for andre leiande tilsette eller styremedlem i Helse Vest RHF

LØNN OG ANNA GODTGJERSLE TIL LEIANDE PERSONELL

HEILE 1000 KRONER

LØNN OG ANNA GODTGJERSLE TIL LEIANDE PERSONELL							YTINGAR FRÅ ANDRE FØRETAK I HELSE VEST JF LØNNS- OG TREKKOPPGÅVE FOR 2014		
Namn	Tittel	Lønn	Pensjon	Anna godtgjersle	Sum	Teneste- periode 1)	Lønn	Pensjon og anna godtgjersle	
Herlof Nilssen	Administrerende direktør	2 206	552	14	2 772	2014	0	0	
Baard-Christian Schem	Fagdirektør	1 385	245	97	1 727	2014	0	0	
Hilde Christiansen	Personal- og organisasjonsdirektør	1 337	428	13	1 778	2014	0	0	
Per Karlsen	Økonomi- og finansdirektør	1 295	288	13	1 596	2014	0	0	
Ivar Eriksen	Eigardirektør	1 285	217	13	1 515	2014	0	0	
Bente Aae	Kommunikasjonsdirektør	1 156	346	13	1 515	2014	0	0	
Sum	Leiargruppen	8 664	2 076	163	10 331		0	0	

1) Tenestetid/-periode er perioden i rekneskapsåret vedkommende har vært deltakar i føretaket si leiargruppe.

LØNNSNIVÅET FOR DEI ADMINISTRERANDE DIREKTØRANE I FØRETAKSGRUPPA – AVTALT LØNN

HEILE 1000 KRONER

Avtalt årslønn	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Helse Bergen HF	1 714*	1 665*	1 567	1 514	1 474	1 406	1 352
Helse Fonna HF	1 554	1 506	1 456	1 350	1 300	1 240	1 200
Helse Førde HF	1 453	1 406	1 352	1 175	1 142	1 127	1 075
Helse Stavanger HF	1 684	1 630	1 576	1 515	1 450	1 315**	1 315**
Helse Vest IKT AS	1 336	1 292	1 248	1 068	1 025	990	900
Sjukehusapoteka Vest HF	1 106	1 070	1 030	990	***	840	791
Helse Vest RHF	2 187	2 117	2 045	1 967	1 897	1 834	1 759

* Administrerende direktør har i tillegg til avtalt lønn eit fast tillegg på kr 50 000. Dette er inkludert i beløpet

** Helse Stavanger hadde i perioden november 2008 til februar 2009 samt perioden frå 9.12.2014 og ut året, konstituert direktør og frå 1. mars 2009 til 1. september 2010 avtale om innleige av direktør.

***Sjukehusapoteka Vest hadde i 2010 avtale om innleige av administrerende direktør. Ny administrerende direktør ble tilsett frå 1. februar 2011.

ERKLÆRING OM FASTSETJING AV LØNN OG GODTGJERSLE

Helse Vest RHF definerer personer i stillingane administrerande direktør, fagdirektør, eigardirektør, kommunikasjonsdirektør, økonomi- og finansdirektør og personal- og organisasjonsdirektør som leiande personell.

Helse Vest RHF følgjer retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap (fastsett av Regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011) kor hovudprinsippet er at

- Leiarlønn i føretaka skal være konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande samanlikna med tilsvarende selskap/føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

UTGREIING LEIARLØNNSPOLITIKKEN I 2014

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 149/14, 8.12.2014. Lønn og godtgjersle for anna leiande tilsette er fastsett administrativt. Helse Vest RHF har lagt til grunn retningslinjer fastsett i føretaksmøte 13.5.2014.

LØNN TIL MEDLEMMER I LEIARGRUPPA BLEI I 2014 JUSTERT SLIK:

HEILE 1000 KRONER

Namn	Tittel	Gammal lønn	Ny lønn	Auke i prosent
Herlof Nilssen	Administrerande direktør	2 117	2 187	3,3
Baard-Christian Schem	Fagdirektør	1 350	1 395	3,3
Hilde Brit Christiansen	Personal- og organisasjonsdirektør	1 300	1 343	3,3
Per Karlsen	Økonomi- og finansdirektør	1 250	1 291	3,3
Ivar Eriksen	Eigardirektør	1 250	1 291	3,3
Bente Aae	Kommunikasjonsdirektør	1 130	1 167	3,3

I tillegg til lønn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og mogelighet for dekning av internett og avis. Lønnsjusteringane er gjennomført etter andre lønnsjusteringar i helseregionen, men er gjort gjeldande for heile 2014 for administrerande direktør og frå 1.5.2014 for dei andre direktørane.

RETNINGSLINER FOR 2015

Til grunn for Helse Vest RHF sine retningslinjer, ligg mellom anna generelle retningslinjer for leiarar i statlege føretak (fastsett av regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011) kor hovudprinsippet er at leiarlønningane i føretaket skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande samanlikna med tilsvarende søsterføretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

I stortingsmelding 27 (2013-2014) går det fram at regjeringa vil halde fast på hovudprinsippa i desse retningslinjene.

FASTSETTING AV BASISLØNN

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriterium leggest til grunn:

- Lønnsutviklinga i føretaksgruppa Helse Vest generelt
- Lønnsutviklinga i samanliknbare stillingar
- Resultatvurderingar i høve til dei mål og krav styret har sett.

Dette inneber at årlege justeringar av leiarlønningane ikkje skal skje før dei årlege tariffoppgjera i spesialisthelsetenesta er avslutta.

Lønnsjusteringane gjeld frå 1. januar 2014 for administrerande direktør og frå 1. mai 2014 for resten av leiargruppa.

NATURALYTINGAR

Ytingane blir vurdert i høve til kva behov leiar har for å fungera i stillinga, likevel avgrensa til:

- Mobiltelefonordning i tråd med kva som er fastsett i føretaket
- Alminnelege forsikringsordningar i høve til lov og avtaler
- Eventuelt avisabonnement

PENSJONSORDNING

Leiande tilsette skal vere omfatta av offentlig tenestepensjon på lik linje med andre tilsette sine vilkår. Det vil seie gjennom ordinær ordning i KLP. Det er ikkje høve til å inngå avtale om pensjon utover ordinære vilkår gjennom KLP. Tidlegare inngåtte avtalar med tre av direktørane om pensjon utover 12G kan oppretthaldast da dei var inngått før dei generelle retningslinene var vedteke.

SLUTTVEDERLAG

Det er ikkje gjort avtale om sluttvederlag for nokon i leiargruppa i Helse Vest RHF.

VARIABLE GODTGJERINGAR ELLER SÆRSKILTE YTINGAR SOM KJEM I TILLEGG TIL BASISLØNN

Det blir ikkje gitt variable tillegg til leiande tilsette i Helse Vest RHF.

ANDRE HØVE

Personar i leiinga skal ikkje ha særskilt godtgjersle for styreverv i andre føretak i same føretaksgruppe.

GODTGJERSLE TIL REVISOR

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSRUPPA	
2013	2014		2014	2013
371	338	Revisjon etter lova	2 970	3 028
0	0	Andre oppgåver som vedkjem attestasjonar	447	188
8	0	Rådgjeving som vedkjem skattar og avgifter	17	11
77	1 465	Andre tenester utanfor revisjon	1 465	166
455	1 803	Sum honorar til revisor	4 898	3 393
338	338	Honorar til revisor i høve til inngått avtale:	2 875	2 875
<i>Alle tal inkludert mva</i>				
Honorar som vedkjem andre tenester utanfor revisjon, gjeld:				
14	0	Konsultasjonar som vedkjem rekneskapsprinsipp o.a	0	104
0	1 465	Bistand tilskuddsforvaltning	1 465	0
63	0	Markedsundersøking	0	63
77	1 465	Sum honorar som vedkjem andre tenester	1 465	166

NOTE 7: ANDRE DRIFTSKOSTNADER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
0	0	Transport av pasientar	466 441	430 745
6 682	7 490	Kostnader lokale inkl. energi og brensel	434 413	426 116
1 395	1 563	Kjøp og leige av medisinteknisk utstyr, IKT, inventar og liknande	184 422	160 446
161	119	Reparasjon, vedlikehald og service	316 802	291 514
22 705	45 093	Konsulenttenester	143 357	144 883
85 830	90 747	Anna ekstern teneste	242 590	197 524
9 913	11 545	Kontor- og kommunikasjonskostnader	160 085	151 558
0	0	Kostnader i samband med transportmiddel	35 914	33 999
6 906	8 327	Reisekostnader	126 675	112 479
49	21	Forsikringskostnader	8 747	9 376
129 193	135 864	Pasientskadeerstatning	144 768	131 995
3 820	438	Andre driftskostnader	266 830	242 717
266 654	301 206	Sum andre driftskostnader	2 531 044	2 333 352

NOTE 8: FINANSPOSTER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
2 828	4 835	Resultatdel TS og FKV	6 229	4 228
73 614	63 321	Interne renteinntekter i føretaksgruppa	0	0
95 240	90 033	Andre renteinntekter	130 034	122 528
2	3	Andre finansinntekter	440	981
171 683	158 192	Sum finansinntekter	136 702	127 737
0	0	Resultatdel FKV og TS	0	5 295
1 109	0	Interne rentekostnader i føretaksgruppa	0	0
81 534	69 611	Andre rentekostnader	64 746	94 147
18	9	Andre finanskostnader	1 620	2 031
82 661	69 620	Sum finanskostnader	66 366	101 473

NOTE 9: IMMATERIELLE EIGEDLAR OG VARIGE DRIFTSMIDLAR**IMMATERIELLE EIGEDLAR FØRETAKSGRUPPA**

HEILE 1000 KRONER

	EDB programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01	766 439	103 056	869 495
Tilgang i året	140 588	29 024	169 612
Kostpris 31.12	907 027	132 079	1 039 107
Akk. avskrivningar 31.12	484 898	0	484 898
Balanseført verdi 31.12	422 129	132 079	554 208
Avskrivningar i året	85 020	0	85 020
Levetid	5-10 år		
Avskrivningsplan	Lineær		

VARIGE DRIFTSMIDLAR FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygninger	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmiddel, inventar og utstyr	Sum
Kostpris 1.1	688 143	16 543 554	904 921	3 562 354	1 500 030	23 199 003
Tilgang i året	22 987	268 244	1 006 977	308 320	176 646	1 783 174
Avgang i året	-13 633	-203 014	0	-110 874	-44 028	-371 549
Frå anlegg under utføring	0	342 832	-390 524	33 182	14 510	0
Kostpris 31.12	697 497	16 951 616	1 521 373	3 792 983	1 647 159	24 610 628
Akk. avskrivningar 31.12	214	7 220 287	0	2 356 855	1 111 149	10 688 505
Akk. nedskrivningar 31.12	3 132	26 142	0	500	1 887	31 662
Balanseført verdi 31.12	694 151	9 705 187	1 521 373	1 435 627	534 123	13 890 461
Ordinære avskrivningar i året	0	524 214	0	292 946	164 983	982 143
Nedskrivningar i året	0	3 503	0	0	0	3 503
Balanseførte lånekostnader	0	101 329	0	0	0	101 329
Levetid		Dekomponert 15-60år		4-15 år	3-17 år	
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær	Ingen	Lineær	Lineær	

I 2014 er telesignalanlegga overførte frå sjukehusføretaka til Helse Vest IKT AS. Desse transaksjonane inngår i tilgang og avgang i noten. Anlegga er tekne ut av sjukehusføretaka til bruttoverdier (kostpris og akkumulerte avskrivningar), mens Helse Vest IKT AS har bokført anleggsmidla til nettoverdier.

VARIGE DRIFTSMIDLAR – HELSE VEST RHF

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmiddel, inventar og utstyr	Sum
Kostpris 01.01	0	81 011	0	1 222	6 122	88 355
Tilgang i året	0	0	0	0	2 470	2 470
Avgang i året	0	0	0	0	-85	-85
Kostpris 31.12	0	81 011	0	1 222	8 507	90 740
Akk. avskrivningar 31.12	0	32 051	0	965	4 276	37 292
Balanseført verdi 31.12	0	48 960	0	257	4 230	53 447
Ordinære avskrivningar i året	0	3 732	0	111	658	4 501
Levetider		15-60 år		10-15 år	3-17 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

LEIGEAFTALER – FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmiddel, inventar og utstyr	Sum
Leigeavtaler	0	128 818	0	1 553	18 104	148 474
Rest leigetid	0	1-15 år	0	1-15 år	1-15 år	

LANGSIKTIGE BYGGEPROSJEKT

HEILE 1000 KRONER

Investeringsprosjekt	Akk. rekn. per 31.12 i år	Akk rekn. per 31.12 i fjor	Total kostnads-ramme	Prognose sluttsum	Avvik frå budsjett	Planlagt ferdigstilt
BUSP trinn 1	843 372	519 067	1 588 000	1 588 000	0	2016
BUSP trinn 2 og 3	65 663	18 139	2 978 000	2 978 000	0	2022
Mottaksklinikk inkl. Ambulansehall	110 005	25 291	310 000	310 000	0	2016
Sengebygg sør fase 1	122 294	17 089	380 000	380 000	0	2016
Areal 3 tesla MR (Mohn) 0.etg SB	57 299	11 377	60 000	60 000	-7 000	2015
	1 198 633	590 963	5 316 000	5 323 000	-7 000	

NOTE 10: EIGARDELAR I DOTTERFØRETAK, FELLESKONTROLLERT VERKSEMD OG TILKNYTTTE SELSKAP

HEILE 1000 KRONER

EIGARDELER I DOTTERFØRETAK

HEILE 1000 KRONER

	Hovudkontor	Eigardel	Del av stemmer	Balanseført verdi	Eigenkapital	Resultat i året	Rev. nedskrivning/ nedskrivning i året
Helse Stavanger HF	Stavanger	100%	100%	2 342 215	2 342 215	553 069	553 069
Helse Fonna HF	Haugesund	100%	100%	1 862 654	1 862 654	366 322	366 322
Helse Bergen HF	Bergen	100%	100%	5 532 719	5 532 719	1 056 483	1 056 483
Helse Førde HF	Førde	100%	100%	911 932	911 932	241 276	241 276
Sjukehusapoteka Vest HF	Bergen	100%	100%	11 043	133 005	30 546	0
Helse Vest IKT AS	Bergen	100%	100%	151 319	187 396	14 666	0
Sum				10 811 883	10 969 922	2 262 361	2 217 149

EIGARDELER I FELLESKONTROLLERT VERKSEMD

HEILE 1000 KRONER

	Kostpris ved kjøp	Bal.ført. ek på kjøpstidspunkt	Balanseført verdi 01.01	Balanseført verdi 31.12.	Andreendr. i året	Resultat i året	Nedskrivning i året
Helseføretakas Innkjøpsservice AS	400	0	3 925	4 583	0	658	0
Helseføretakas Nasjonale Luftambulanseneste ANS	3 495	0	10 347	10 937	0	590	0
Helseføretakas senter for pasientreiser ANS	3 500	0	5 134	7 593	0	2 459	0
Helseføretakas driftsorganisasjon for Nødnett HF	10 600	0	10 600	10 600	0	0	0
Nasjonalt IKT HF	1 250	0	0	2 378	0	1 128	0
Sykehusbygg HF	1 250	0	0	1 250	0	0	0
Sum	20 495	0	30 006	37 341	0	4 835	0

AKSJAR OG PARTAR I TILKNYTTTE SELSKAP

HEILE 1000 KRONER

Partar i tilknyttte selskap - føretaka	Kostpris ved kjøp	Bal.ført. ek på kjøpstidspunkt	Balanseført verdi 01.01	Balanseført verdi 31.12	Andre endr. i året	Resultat i året	Nedskrivning i året
Stavanger Helseforskning AS, 48%, Stavanger	1 000	1 769	1 737	1 022	0	-715	0
Innovest AS, 50%, Bergen	1 900	0	0	0	0	0	0
BTO AS, 40%, Bergen	57	0	4 347	6 386	3 115	-1 076	0
Sum	2 957	1 769	6 084	7 409	3 115	-1 790	0

Partar i tilknytt verksemd blir innarbeida i konsernrekneskapen for Helse Vest etter Eigenkapitalmetoden.

ANDRE AKSJAR OG PARTAR

HEILE 1000 KRONER

	Hovudkontor	Eigardel	Del av stemmer	Balanseført verdi	Eigenkapital	Resultat i året	Nedskrivning i året
Prekubator	Stavanger	14,3%	14,3%	1 000	15 097	5 921	0
Storebrand	Oslo	-	-	118	-	-	0
Partar i burettslag	Stavanger	-	-	245	-	-	0
Sum				1 363	15 097	5 921	0

INVESTERINGAR I AKSJAR OG PARTAR

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAGSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
8 594 733	10 811 883	Investering i dotterføretak	0	0
30 006	37 341	Sum egedelar i felles kontrollerte verksemder	37 341	30 006
0	0	Sum egedelar i tilknyttte selskap	7 409	6 084
0	0	Andre aksjar og partar	1 363	1 317
905	1 061	Eigenkapitalinnskot i KLP	660 080	596 838
8 625 644	10 850 284	Sum investering i aksjar og partar	706 192	634 245

KLP, som er eit gjensidig selskap, har dekkja behovet for eigenkapital gjennom innskot frå kundane. I tillegg til dette kapitalinnskotet er det bygd opp eit eigenkapitalfond i selskapet for kvar kunde. Dette fondet består av opptent eigenkapital. Det samla eigenkapitalinnskotet i KLP kan endrast noko frå år til anna sjølv om det kørkje er tapt eigenkapital eller innbetalt nye innskot. Om ein kunde flyttar pensjonsordninga si frå KLP til ein annan pensjonsinnretning vil kunden sin del av eigenkapitalinnskotet bli betalt attende. Dette er den einaste situasjonen der kunden faktisk kan disponera eigenkapitalinnskotet sitt.

NOTE 11: ANDRE FINANSIELLE EIGEDELAR

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
3 062 163	3 272 179	Lån til føretak i same føretaksgruppe	0	0
20 000	20 000	Lån til felleskontrollert verksemd	20 000	20 000
1 216	1 115	Andre langsiktige lån og krav	2 586	2 892
3 083 378	3 293 294	Sum andre finansielle egedelar	22 586	22 892

NOTE 12: VARELAGER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
		Varer for vidaresal		
0	0	Råvarer	688	735
0	0	Ferdigvarer	1 741	2 339
0	0	Handelsvarer	41 096	38 752
0	0	Sum lager for videresal	43 524	41 825
0	0	Varelager til eige bruk	61 399	59 165
0	0	Sum varelager	104 923	100 990
0	0	Kostpris lager	108 230	103 232
0	0	Av dette nedskrive for verdifall	3 307	2 241
0	0	Bokført verdi 31.12	104 923	100 990

NOTE 13: KUNDEKRAV OG ANDRE KRAV

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
103 803	12 084	Kundekrav	198 940	251 204
303 956	265 109	Krav på føretak i føretaksgruppa	0	0
152 492	157 219	Krav på Helse- og omsorgsdepartementet*	157 219	152 492
64 865	74 001	Oppsamla inntekter	129 779	96 965
28 606	10 061	Andre kortsiktige krav	188 836	183 635
653 723	518 474	Sum krav	674 774	684 296

*Helse Vest RHF sitt krav på Helse- og omsorgsdepartementet er knytt til etterslep som vedkjem finansiering av nye oppgaver teke over frå andre statlege verksemdar.

Endring i avsetting tap på krav

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
0	2 692	Avsetting for tap på kundekrav 1.1.	26 551	24 035
2 692	-2 692	Endring i året i avsetting for tap på kundekrav	9 117	2 516
2 692	0	Avsetting for tap på krav per 31.12	35 668	26 551
0	0	Konstaterte tap på krav i året	11 066	6 926

Kundekrav har følgjande fordeling på forfall:

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
98 294	7 494	Krav som ikkje er forfalne til betaling	152 707	197 417
1 791	414	Krav forfalne med 1-30 dagar	10 731	21 809
1 623	0	Krav forfalne med 31 - 60 dagar	5 080	6 399
496	1 190	Krav forfalne med 61 - 90 dagar	5 798	2 737
1 599	2 986	Krav forfalne med meir enn 90 dagar	24 623	22 228
103 803	12 084	Kundekrav pålydande per 31.12	198 940	250 590

NOTE 14: KONTANTAR OG BANKINNSKOT

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
2 878	2 674	Skattetrekkmidlar	519 781	472 201
0	0	Andre bundne konti*	528	225
2 878	2 674	Sum bundne kontantar og bankinnskot	520 309	472 425
1 625 561	2 929 768	Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	2 557 181	2 289 073
1 628 438	2 932 442	Sum kontantar og bankinnskot	3 077 490	2 761 499

*t.d. pasientmidlar og depositum

Helse Vest har konsernkontoordning. Helse Vest RHF har driftskreditt i Noregs Bank.

NOTE 15: EIGENKAPITAL FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Føretakskapital	Annan innskoten eigenkapital	Fond for vurderingsforskjellar	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 01.01. i år	100	10 629 564	15 229	-717 155	9 927 738
Resultat dette året	0	0	6 160	2 703 006	2 709 166
Eigenkapital 31.12. i år	100	10 629 564	21 389	1 985 852	12 636 904

EIGENKAPITAL I HELSE VEST RHF

HEILE 1000 KRONER

	Føretakskapital	Annan innskoten eigenkapital	Fond for vurderingsforskjellar	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 01.01. i år	100	11 415 729	10 935	-1 614 980	9 811 783
Resultat dette året	0	0	4 835	2 655 895	2 660 730
Eigenkapital 31.12. i år	100	11 415 729	15 770	1 040 915	12 472 513

STYRINGSMÅL FRÅ EIGAR

HEILE 1000 KRONER

	2014	2013	2002-2014
Årsresultat	2 709 166	647 802	700 073
Overført frå strukturfond	0	0	639 258
Korrigert for endra levetider	0	0	1 171 462
Korrigert resultat	2 709 166	647 802	2 510 793
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*	0	0	-26 854
Resultat jf økonomiske krav	2 709 166	647 802	2 483 939
Resultatkrav	1 913 400	0	2 213 400
Avvik frå resultatkrav	795 766	647 802	270 539

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringar mellom rekneskapsmessig årsresultat og det årsresultatet eigar (Helse- og omsorgsdepartementet) har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovudsak justeringar for at tildelingsnivået fram til og med 2007 ikkje dekkar heile dei rekneskapsmessige avskrivningane samt ulike resultatkrav knytt til pensjonskostnader.

I åra 2011-2013 stilte eigar krav om at føretaksgruppa skulle gå i økonomisk balanse. Dette innebar at samla ressursbruk til både drift og investeringar skulle haldast innanføre dei rammene som følgde av vedtak i Stortinget. Det var ikkje høve til korrigerende rekneskapsmessig underskot eller bruk av driftskreditt utover dei rammene som Stortinget hadde løyvd.

I 2014 er pensjonskostnadane svært redusert på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlege tenestepensjonsordningar for personar fødd i 1954 eller seinare. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) er basisramma til dei regionale helseføretaka sett ned med tilsaman 5 040 millionar kroner, medan resten av reduksjonen i kostnader skal disponerast til styrking av eigenkapitalen med til saman 10 100 millionar kroner. Resultatkravet for 2014 blei endra til eit positivt resultatkrav på 10 100 millionar kroner. Helse Vest sin del av resultatkravet utgjør 1 913,4 millionar kroner.

Resultatkravet for 2014 var opphavleg sett til kr 0 og er bygd på opphavleg inntektsfordeling frå eigar, jf Føretaksmøte 07.01.2014 og styringsdokument for 2014. Kravet blei justert i føretaksmøte 17.12.14 til 1 913,4 millionar kroner på bakgrunn av endra føresetnader for pensjonskostnader.

NOTE 16: PENSJONSFORPLIKTING

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
-82 732	-108 443	Oppsamla pensjonsforplikting	-38 243 095	-31 312 015
52 915	66 157	Pensjonsmidlar	26 274 148	23 777 203
-29 817	-42 286	Netto pensjonsforplikting	-11 968 947	-7 534 812
-1 131	-1 635	Arb.g.avg. på netto pensjonsforplikting	-799 249	-628 214
22 978	32 220	Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	15 628 641	11 099 952
-7 410	0	Ikkje resultatførte planendringar	0	-2 919 357
-15 381	-11 701	Netto bokførte forpliktingar inkl. arb.g.avg.	2 860 446	17 570
-16 014	-13 038	Av dette balanseført netto pensjonsforplikting inkl.aga.	-45 867	-753 639
634	1 337	Av dette balanseført netto pensjonsmidlar inkl. aga.	2 906 313	771 209
Spesifikasjon av pensjonskostnad:				
6 473	7 316	Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	1 526 532	1 434 064
2 989	3 593	Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	1 285 931	1 158 799
9 462	10 909	Brutto pensjonskostnad i året	2 812 463	2 592 863
-1 916	-2 460	Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-1 073 324	-878 367
300	394	Administrasjonskostnader	95 396	79 468
7 846	8 843	Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad	1 834 535	1 793 965
1 106	1 247	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostnad	283 599	263 833
341	1 239	Resultatført akturielt tap (vinst)	593 125	247 024
0	-7 410	Resultatført planendring	-3 322 479	0
81	223	Res.ført del av nettoforplikting v/avk	73 309	35 121
9 375	4 143	Netto pensjonskostnad inkl. arbeidsgivaravgift	-537 911	2 339 943
19	19	Andre pensjonskostnader*	11 036	7 130
9 394	4 162	Sum pensjonskostnader	-526 875	2 347 073
Økonomiske føresetnader:				
4,00%	2,30%	Diskonteringsrente	2,30%	4,00%
4,40%	3,20%	Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	3,30%	4,40%
3,75%	2,75%	Årleg vekst i lønn	2,75%	3,75%
2,72%	1,73%	Årleg pensjonsregulering	1,73%	2,72%
3,50%	2,50%	Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,50%	3,50%
61	63	Talet på yrkesaktive personer med i ordninga	21 668	21 295
36	41	Talet på oppsette personar med i ordninga	29 131	27 885
4	6	Talet på pensjonistar med i ordninga	11 854	11 121

* Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarrekna, servicepensjonar og andre kostnader som vedkjem pensjon og sikringsordning.

Føretaksgruppa har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP, SPK og POA. Denne pensjonsordninga tilfredsstillar krava i lov om offentlig tenestepensjon.

YTINGSBASERT PENSJONSORDNING

Føretaksgruppa har ei offentleg kollektiv pensjonsordning (sikra pensjonar) for sine medarbeidarar, som gir ei bestemt, framtidig pensjonsyting basert på oppteningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytingane er samordna med ytingar frå folketrygda. Pensjonsordninga dekkjer alderspensjon, uførepensjon og barnpensjon.

Oppteningstid for full alderspensjon er 30 år. Saman med folketrygda gir full opptening en alderspensjon på om lag 66%. Det blir ikkje opptent alderspensjon for lønn over 12G (grunnbeløpet i folketrygda), det vil seie at det er eit tak på 12G.

Pensjonskostnaden for 2014 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeida av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd et beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31.12.2014 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2014. Basert på avkastninga i pensjonskassane er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlar per 31.12.2014.

Særlig om planendringar i 2014 – konsekvens for pensjonskostnaden

Konsekvensane av nye uførepensjonsregler og innarbeiding av levealdersjustering for personer født i 1954 og seinare er innarbeidd i berekninga.

Levealdersjusteringa har ikkje tidligare vært teke omsyn til i pensjonsberekninga. Årsaken til dette er at man i tidligare uttale frå Norsk Regnskapsstiftelse har konkludert med at levealdersjusteringa må sjåast i samheng med forventa nye samordningsregler for tenestepensjon og folketrygda. I samsvar med tidligare uttale frå rekneskapsstiftinga har derfor ikkje levealdersjusteringa vært tatt omsyn til ved pensjonsberekningane for tidligare rekneskapsår.

Rekneskapsstiftinga har revurdert sitt standpunkt i nye uttaler av august og desember 2014. Det er i disse uttalene lagt til grunn at levealdersjusteringa skal sjåast på som ein eigen planendring uavhengig av venta nye samordningsregler. Uttalane legg opp til at levealdersjusteringa skal behandlast som en planendring med verknad for rekneskapsåret 2014. Uttalane tilseier at den rekneskapsmessige effekten av planendringa skal bereknast med utgangspunkt i data/føresetnader per august 2014 (tidspunktet for den nye uttalen). Av praktiske årsaker er 1.1.2014 valt som tidspunkt for rekning av planendringa. Basert på tilbakemelding frå aktuar (KLP), vil ikkje det tekniske berekningstidspunktet ha vesentlig innverknad på den berekna beløpsmessige effekten av planendringa knytt til levealdersjusteringa.

Nye uførepensjonsregler verker inn på pensjonsberekningane. Endringa i uførereglene er behandla som ein planendring i samsvar med god rekneskapskikk.

Etter til god rekneskapskikk, skal planendringane først direkte mot pensjonskostnaden og verker direkte inn på det rekneskapsførte resultatet det året planendringane blir ført. Tilsvarende får planendringane ein direkte innverknad på balanseført forplikting.

Både planendring som følgje av levealdersjusteringa og planendring som følgje av endra uførereglar, medfører ein vesentleg reduksjon i så vel resultatført pensjonskostnad (lønnkostnaden) og balanseført pensjonsforplikting. Klassifikasjonsmessig inngår begge planendringane i «Resultatført planendring» i spesifikasjonen av pensjonskostnaden ovanfor. For Helse Vest utgjør dette i sum minus 3 322 479 453 kroner.

Det må presiserast at effekten av planendringane skal reknast som ein eingongseffekt i rekneskapsåret 2014 og har medført vesentlege beløp til kostnadsreduksjon. Dette er årsaken til at Helse Vest i år rapporterer en netto negativ pensjonskostnad på 526 875 039 kroner. Det må understrekast at pensjonskostnadane for året (negative) er sterkt påverka av eingongseffektar i form av planendringar. Netto pensjonskostnad for året er korkje representativ for forventa pensjonskostnad i kommande år eller den underliggende pensjonsoppteninga i 2014. Den totale rekneskapsførte effekten av levealdersjusteringa og endra uførereglar tilseier at også det totale rekneskapsførte årsresultatet er vesentlig påverka av planendringane.

Kort om ikkje resultatførte estimatavvik

I samsvar med god rekneskapskikk, nyttar Helse Vest reglane om «korridor» og fordeling over attverande oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga. Det har i 2014 vært ei vesentleg auke i ikkje amortiserte estimatavvik (tap) jf. tabellen ovanfor. Årsaka til dette er i hovudsak reduksjon i diskonteringsrente ved berekninga av pensjonsforpliktinga. Auken i ikkje resultatført estimatavvik aukar differansen mellom rekneskapsført pensjonsforplikting (netto pensjonsmidlar 2 860 445 617) og faktisk estimert netto pensjonsforplikting (12 768 195 425 kroner inkl. arbeidsgjevaravgift).

PENSJON OVER 12 G

Helse Vest RHF har 3 personer som har tilleggsordning for pensjon som inneber dekning av pensjon utover 12G. Desse pensjonsordningane er finansiert over drifta.

FØRESETNADER FOR DØDELEGHEIT

KLP har valt tabell for dødelegheit, K2013BE. Vidare er KLP sin uføretabell nytta.

Demografiske føresetnader

Nytta tabell over dødeligheit	K2013BE	K2013BE
Uttak AFP frå 62 år etter erfaring:	15-45%	15-45%

FRIVILLIG AVGANG FOR SJUKEPLEIARAR (I %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sjukepleiarar	20	8	6	6	4	1	0

FRIVILLIG AVGANG FOR SJUKEHUSLEGER OG FELLESORDNINGA (I %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-29	30-39	40-50	51-55	>55
Sjukehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordning	20	15	10	7,5	5	2	0

AVTALEFESTA PENSJON (AFP)

Føretaket har i tillegg til tenestepensjoner ein avtalefesta ordning for førtidspensjonar (AFP) etter reglane for offentleg sektor. Ordninga er 100% eigenfinansiert av føretaka, men blir administrert av KLP/SPK/POA. Ettersom ordninga er tett integrert med ordinær tenestepensjon, er forpliktinga rekna inn i den totale pensjonsforpliktinga.

NOTE 17: AVSETTING FOR LANGSIKTIGE FORPLIKTINGAR

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAGSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
0	0	Avtalefesta permisjon*	281 275	257 189
120 269	111 796	Investeringsstilskot**	244 098	258 456
0	0	Avsetting til pasientskadeerstatning***	18 813	19 299
96 216	96 216	Andre avsettingar for forpliktingar	96 211	97 650
216 485	208 012	Sum avsetting for forpliktingar	640 396	632 595
0	0	* Avsetting inkluderer overlege- og spesialiststillingar	2 007	1 793

Overordna leger og spesialister har avtalefesta rett til 4 månader studiepermisjon kvart 5. år. Under permisjonen mottar overlegane og spesialistane lønn. Lønnen blir kostnadsført og avsett som langsiktig forpliktingar etter kvart som retten blir opparbeida.

* Det er gjort ei vurdering av lønn og oppteningstid for den enkelte legen. Avsettinga inkluderer sosiale utgifter (pensjon og arbeidsgivaravgift).

Det er føresett uttak med frå 50-67% av totalt opptente rettar.

** Investeringsstilskottet blir ført til inntekt i takt med avskrivningane på den finansierte investeringa.

***Det er avsett for berekna forpliktingar for eigendelar vedkommande pasientskader som er meldte til Norsk Pasientskadeerstatning.

Avsetting for andre forpliktingar gjeld i all hovudsak langsiktige forpliktingar overtekne frå fylkeskommunen i samband med helsereforma.

NOTE 18: ANNA LANGSIKTIG GJELD

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAGSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
2 287 650	2 370 506	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	2 370 506	2 287 650
2 287 650	2 370 506	Sum anna langsiktig gjeld	2 370 506	2 287 650
1 191 042	1 060 124	Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	1 060 124	1 191 530

NOTE 19: ANNA KORTSIKTIG GJELD

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
34 417	26 620	Leverandørgjeld	866 076	742 843
391 203	357 978	Kortsiktig gjeld til føretak i same føretaksgruppe	0	0
4 734	5 159	Feriepengar	1 227 221	1 159 175
0	0	Lønn	229 337	216 110
334 078	271 184	Anna kortsiktig gjeld	901 229	911 270
764 431	660 942	Sum kortsiktig gjeld	3 223 863	3 029 398

NOTE 20: BRUKSRETTAR FOR UNIVERSITET OG HØGSKULAR

Føretaket har i høve til vedtekter og tilhøyrande instruks inngått avtalar som gjer universitet og høgskular rett til å nytta lokalar til undervising og forskning. Føretaksgruppa kan ikkje selje, pantsetta eller på annan måte disponera over faste eigedomar kor universitet eller høgskule har rettar, utan skriftleg samtykke frå Utdannings- og forskingsdepartementet eller den departementet gir slik avgjerdsrett.

HELSE BERGEN HF:

Universitet og høgskular har bruks- og eller disposisjonsrett til areal som er eigd av Helse Bergen HF. I følgje arealoversikt som er bygd på rapport frå Kyrkje-, undervisnings- og forskingsdepartementet «Universitetsklinikkfunksjoner og sjukehusreforma 2001-2002» har Universitetet i Bergen ein tidsavgrensa bruksrett til 11 887 m², ei tidsavgrensa disposisjonsrett til 686 m² og ei tidsavgrensa disposisjonsrett (med utløp i 2015) til 1 005 m². Høgskulen i Bergen har endra leigehøvet og har no tidsavgrensa leigerett til 22 m².

HELSE STAVANGER HF:

Universitetet i Bergen har ein leigerett på 270 m². Areala blir nytta til undervisningsføremål

HELSE FONNA HF:

UiB - avtale om praksisplassar/undervising av legestudentar. Leigeretten er på 60 m².

HSH - avtale om praksisplassar/undervising av sjukepleiestudentar. Leigeretten er uspesifisert.

HELSE FØRDE HF:

Avtale om bruk av lokalar ved Førde Sentralsjukehus. Dette omfattar hyblar, kjøkken, bad og lesesal. UiB betalar ikkje leige. Leigeretten er på 126,5 m².

NOTE 21: FORSKING OG UTVIKLING

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2013	2014		2014	2013
114 477	114 400	Øyremerka tilskot frå eigar til forskning	114 400	114 477
0	0	Andre inntekter til forskning	22 226	14 257
32 346	37 721	Basisramme til forskning	405 934	420 494
146 823	152 121	Sum inntekter til forskning	542 561	549 228
0	0	Basisramme til utvikling	76 723	54 641
0	0	Sum inntekter til utvikling	76 723	54 641
146 823	152 121	Sum inntekter til forskning og utvikling	619 284	603 869
4 228	6 276	Kostnader til forskning - somatikk	406 166	436 078
287	397	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	55 682	74 516
368	0	Kostnader til forskning - TSB	14 621	13 662
141 940	145 448	Kostnader til forskning - anna	66 090	24 971
146 823	152 121	Sum kostnader til forskning	542 561	549 228
0	0	Kostnader til utvikling - somatikk	50 108	40 288
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 618	8 596
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	4 199	2 785
0	0	Kostnader til utvikling - anna	17 799	2 972
0	0	Sum kostnader til utvikling	76 723	54 641
146 823	152 121	Sum kostnader til forskning og utvikling	619 284	603 869
0	0	Talet på avlagde doktorgradar	66	64
0	0	Talet på publiserte artiklar	927	921
0	0	Talet på årsverk til forskning	460	452
0	0	Talet på årsverk til utvikling	64	60

NOTE 22: NÆRSTÅANDE PARTAR

Nærstående til Helse Vest RHF er definert i rekneskapsloven § 7-30b og rekneskapsforskrifta § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter kjem fram i denne og andre noter i årsrekneskapen.

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 5, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i notane 2,3 og 23. Helse Vest RHF mottar det vesentlegaste av sine inntekter frå eigar, det vil seie Helse- og omsorgsdepartementet.

Transaksjoner med dei andre regionale helseføretaka er i hovudsak knytt til oppgjer for gjestepasientar. Det vil seie pasientar busett i Helse Vest regionen og som på grunn av midlertidig opphald, fritt sjukehusval eller manglande kompetanse eller kapasitet i egne føretak, får behandling i helseføretak utanfor Helse Vest regionen eller i private sjukehus andre helseregionar har avtale med. Helse Vest sitt kjøp frå andre regioner innan dette området utgjorde 550 millionar kroner i 2014 mot 554 millionar kroner i 2013. Tilsvarande sal utgjorde 343 mill kroner i 2014 mot 328 millionar kroner i 2013. Det vesentlegaste av gjestepasientoppgjeret er basert på avtala måtar å rekna pris.

Andre transaksjoner med dei andre helseregionene er i hovudsak knytt til felles prosjekt, delvis initiert frå eigar.

Det vesentlegaste av inntekter i Helse Vest RHF er Helse Vest RHF si overføring av tilskott og aktivitetsbaserte inntekter. Ordinært kjøp og sal mot andre føretak i Helse Vest i 2014 utgjorde om lag 1 689 millionar kroner. Sjukehusapoteka sitt sal til dei andre helseføretaka i regionen utgjør om lag 36,6% av dette, mens Helse Vest IKT AS og Lønns- og rekneskapsenteret ved Helse Vest RHF sitt sal utgjorde om lag 43,8%.

Medikament utgjør en stor del av Helse Vest RHF sine kostnader. Innan forskning og utvikling er det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sjukehusa. Det regionale helseføretaket har inngått gjensidig forpliktande avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knytt til avtaler på dette området. Avtala er bindande for helseføretaka.

Helse Vest RHF har gjennomført ei kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmer og leiande tilsette sine verv som kan tenkast å komme i konflikt med relasjonar føretaka har til andre aktørar. Helseregionen er blant anna underlagt lov om offentlige kjøp. I Helse Vest RHF er det etablert rutinar som skal bidra til å sikre at tilsette som er ansvarlig for, eller har påverknad på inngåing av vesentlege innkjøps- og/eller salsavtalar ikkje sitter med verv eller har andre relasjonar til leverandørar eller kundar mb som kan tenkast å komme i konflikt med deira rolle i føretaka.

NOTE 23: KRAV OG GJELD MELLOM HELSE VEST RHF OG DEI ANDRE FØRETAKA I HELSE VEST
HEILE 1000 KRONER

Helse Vest RF sine krav og gjeld mot dotterføretaka	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Sjukehusapoteka Vest HF	965	4 217	300	0
Helse Bergen HF	114 634	1 555 719	168 947	0
Helse Stavanger HF	74 617	743 719	146 351	0
Helse Fonna HF	20 481	203 616	15 571	0
Helse Førde HF	44 962	107 708	16 713	0
Helse Vest IKT AS	9 449	657 200	10 097	0
Sum	265 109	3 272 179	357 978	0

NOTE 24: BETINGA UTFALL

Stiftelsen Bergensklinikkene tok ut forliksklage mot Helse Vest RHF 10. april 2014. Kravet retta seg mot ulike forhold knytt til pensjonskostnader og utgjør til saman kr 26 499 412. Stavanger Forliksråd gjorde vedtak 15. mai 2014 om at saksbehandlingsa skulle stansast. Dei viste til at det var lite sannsynlig at saken vil egne seg for vidare behandling i forliksrådet.

NOTE 25: HENDINGAR ETTER BALANSEDAGEN

Styret i Helse Vest vedtok i styremøte 3. mars 2015 å etablere eit nytt føretak i Helse Vest: Helse Vest Innkjøp HF. Verksemds-overdraging skal skje i løpet av 2015. Ansvar for strategi og styring av innkjøp skal framleis liggja til styret og leiging i Helse Vest RHF. Ansvar for kjøp av helsetenester skal framleis bli ivaretatt av Helse Vest RHF og skal ikkje overførast til det nye føretaket.



Statsautoriserte revisorer
Ernst & Young AS

Vassbotnen 11a Forus, NO-4313 Sandnes
Postboks 8015, NO-4068 Stavanger

Foretaksregisteret: NO 976 389 387 MVA
Tlf: + 47 51 70 66 00
Fax: + 47 51 70 66 01
www.ey.no
Medlemmer av den norske revisorforening

Til foretaksmøte i Helse Vest RHF

MELDING FRÅ REVISOR

Fråsegn om årsrekneskapen

Vi har revidert årsrekneskapen for Helse Vest RHF, som er samansett av selskapsrekneskap og konsernrekneskap. Selskapsrekneskapen og konsernrekneskapen er samansett av balanse per 31. desember 2014, resultatregnskap og kontantstraumoppstilling for rekneskapsåret avslutta per denne datoen, og ei beskriving av vesentlege rekneskapsprinsipp som er nytta, og andre noteopplysningar.

Styret og administrerende direktør sitt ansvar for årsrekneskapen

Styret og *administrerende direktør* er ansvarleg for å utarbeide årsrekneskapen og for at den gir eit rettvisande bilete i samsvar med rekneskapslova sine regler og god rekneskapsskikk i Noreg, og for slik intern kontroll som styret og *administrerende direktør* finn nødvendig for å gjere det mogleg å utarbeide ein årsrekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, korkje som følge av misleg framferd eller feil.

Revisors oppgåver og plikter

Oppgåva vår er, på grunnlag av revisjonen vår, å gi uttrykk for ei meining om denne årsrekneskapen. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, medrekna International Standards on Auditing. Revisjonsstandardane krev at vi etterlever etiske krav og planlegg og gjennomfører revisjonen for å oppnå tryggande sikkerheit for at årsrekneskapen ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon.

Ein revisjon inneber utføring av handlingar for å innhente revisjonsbevis for beløpa og opplysningane i årsrekneskapen. Dei valde handlingane avheng av revisors skjønn, mellom anna vurderinga av risikoane for at årsrekneskapen inneheld vesentleg feilinformasjon, anten det skuldast misleg framferd eller feil. Ved ei slik risikovurdering tar revisor omsyn til den interne kontrollen som er relevant for selskapet si utarbeiding av ein årsrekneskap som gir eit rettvisande bilete. Føremålet er å utforme revisjonshandlingar som er formålstenlege etter tilhøva, men ikkje å gi uttrykk for ei meining om effektiviteten av selskapet sin interne kontroll. Ein revisjon omfattar også ei vurdering av om dei rekneskapsprinsippa som er nytta, er formålstenlege, og om rekneskapsestimata som er utarbeidde av leiinga, er rimelege, samt ei vurdering av den samla presentasjonen av årsrekneskapen.

A member firm of Ernst & Young Global Limited



Vi meiner at innhenta revisjonsbevis er tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår.

Konklusjon

Vi meiner at årsrekneskapen er avgjeven i samsvar med lov og forskrifter og gir eit rettvisande bilete av den finansielle stillinga til selskapet og konsernet Helse Vest RHF per 31. desember 2014 og av resultat og kontantstraumar for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen i samsvar med rekneskapslova sine regler og god rekneskapskikk i Noreg.

Utsegn om andre tilhøve

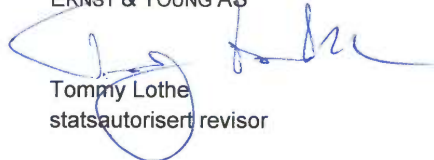
Konklusjon om årsmeldinga

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er skildra ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen og føresetnaden om at drifta skal halde fram og framlegget om bruk av overskotet er konsistente med årsrekneskapen og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, og kontrollhandlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», meiner vi at styret og administrerande direktør har oppfylt plikta si til å sørkje for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av selskapet sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringskikk i Noreg.

Stavanger, 7. april 2015
ERNST & YOUNG AS



Tommy Lothe
statsautorisert revisor

RETURADRESSE

Helse Vest RHF
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger



HELSE FØRDE
HELSE BERGEN
HELSE FONNA
HELSE STAVANGER
SJUKEHUSAPOTEKA VEST
HELSE VEST IKT AS



HELSE  VEST

HELSE VEST RHF

Postboks 303 Forus
4066 Stavanger
Telefon 51 96 38 00

www.helse-vest.no