

2015

ÅRSRAPPORT





VISION

*Vi skal fremme
helse og livskvalitet*



INNHALD

Leiar	4
Dette er helseregionen i Vest	6
Føretaka i nøkkeltal	8
Styret og leiinga	10
Årsmelding 2015	12
Årsrekneskap	26
Balanse	29
Kontantstrømoppstilling	31
Notar	32
Revisjonsmelding 2015	62

2015 PASIENTEN I SENTRUM

2015 var eit år med gode resultat både når det gjeld kvalitet og økonomi, to viktige føresetnader for trygge og gode helsetenester. Satsing på god dialog mellom pasient og sjukehus, betre organisering, pasienttryggleik og felles systembygging har prega året, og har for alvor bidrege til å styrkje pasientens helseteneste.



At vi har fått dette til, er det alle dei dyktige medarbeidarane i føretaksgruppa som skal ha æra for. Kvar dag gjer dei sitt yttarste for å sikre pasientane på Vestlandet den beste behandlinga vi kan gi. I 2015 fekk fleire pasientar enn nokon gong behandling ved sjukehusa i Helse Vest. Det skjer samtidig som ventetidene er korta og talet på fristbrot er redusert. Det er tydeleg at satsing på kvalitet, systembygging og gode tekniske løysingar har gitt resultat.

For pasientane har dette ført til fleire og betre digitale løysingar, som gjer at dei enklare får informasjon om og kan medverke i eigen behandling. Det er lagt til rette for betre dialog med sjukehuset som, for eksempel, kurs for klinikarar i betre kommunikasjon, ringesentre, varsel om sjukehusstimen på SMS og moglegheit til tovegs kommunikasjon mellom pasient og sjukehus via vestlandspasienten.no. Frå mai 2016 vil pasientane òg få tilgang til journalen sin på nett. Vi har innført pakkeforløp for kreft, auka kapasiteten innanfor rusbehandling og psykiatri og innført fritt val av behandlingsstad.

For medarbeidarane i sjukehusa har dette betydd betre arbeidsprosessar, lengre planleggingshorisontar og betre arbeidsstøtte. Vi har i 2015 lagt eit godt planarbeid for innføring av nye og betre elektroniske støtteprosessar. Elektronisk kurve og legemiddelsamstemming, digitalt mediearkiv og støtte til samhandling med fastlegar og kommunehelsetenesta, vil gi betydelege gevinstar for medarbeidarane i form av meir brukarvennlege og effektive arbeidsverktøy.

Vi ser ein framgang i alle helseføretaka og i IKT-selskapet. For pasientane betyr eit positivt økonomisk resultat at sjukehusa har handlingsrom til å investere i tiltak som gir betre behandling. Det er lagt ambisiøse planar for utbygging i alle helseføretaka. Dei største prosjekta er nytt sjukehusbygg i Stavanger, vidare arbeid med barne- og ungdomsjukehuset i Bergen, samt større utbyggingsprosjekt i Førde og Fonna. Når drifta er god og kvaliteten på tenestene vi leverer er god, så gir det inspirasjon til organisasjonen. Medarbeidarane ser at dei får noko igjen for all innsatsen

og arbeidet som er lagt ned. Vi ser betre kvalitet og pasienttryggleik i praksis i form av sjekklista for trygg kirurgi, måling av urinvegsinfeksjonar og trykksår, for å nemne nokre av initiativa som gir synlege resultat og er til inspirasjon for andre.

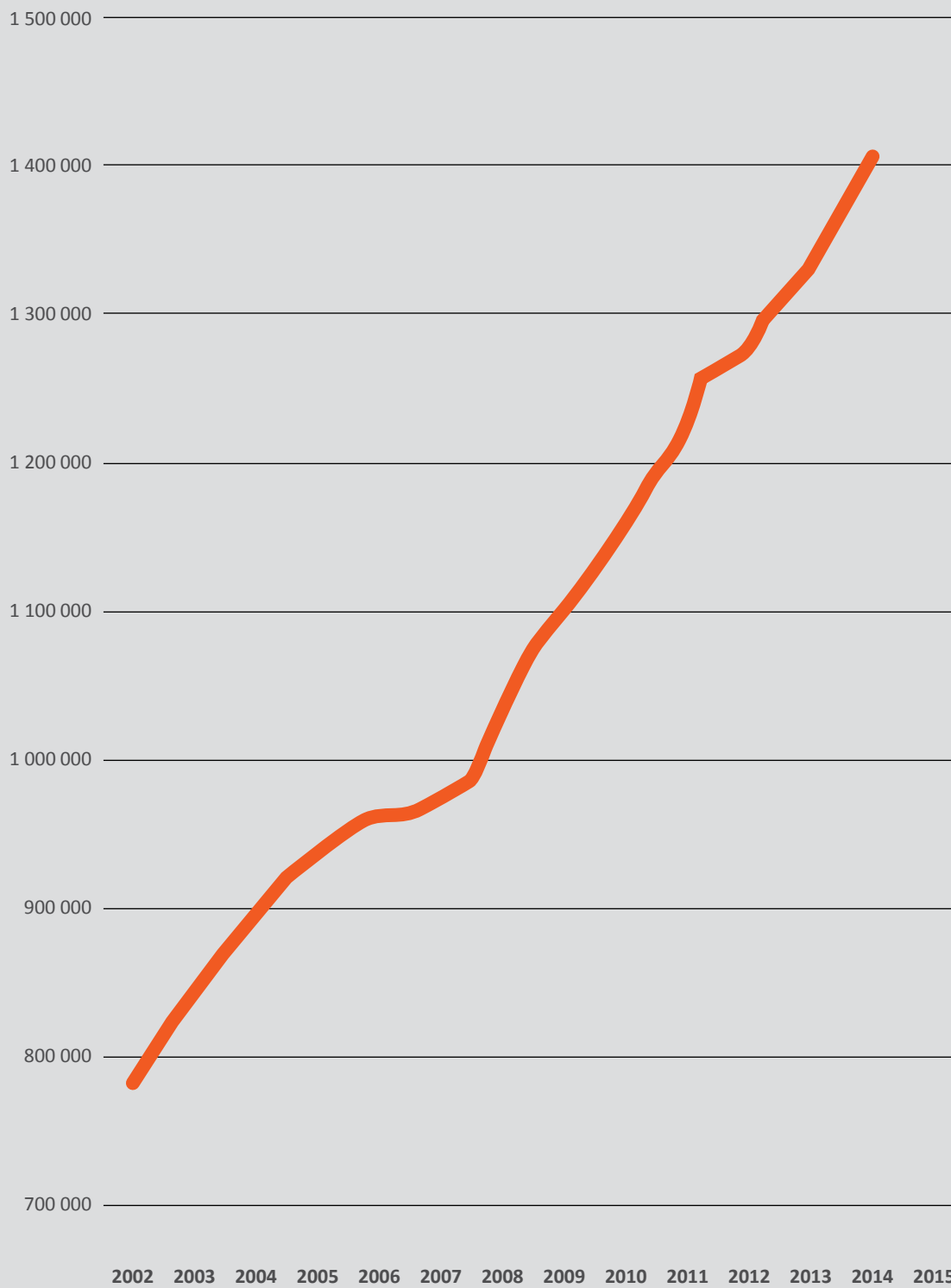
Så er det kjekt å sjå at vi har eit rekord lågt sjukefråvær i organisasjonen. Vi er på linje med landsnittet for alle næringar og er betydeleg betre enn for helse- og sosialsektoren samla. Eit godt arbeidsmiljø er ein føresetnad for god pasienttryggleik. Eit godt arbeidsmiljø må aldri tas for gitt. Det er noko det må arbeidast med kvar dag. Alle har eit ansvar, men leiinga må gå i front. Det er ein siger som må vinnast kvar dag.

At vi lukkast i det arbeidet vi gjer speglar seg òg i pasienten si oppleving av sjukehusstilbodet. Resultatet frå befolkningsundersøkinga på Vestlandet er klar: Innbyggjarane er godt nøgde med sjukehuset sitt og har styrka tillit til at dei får den behandlinga dei skal ha når dei treng det. Det er dette som er den eigentlege testen. Det er her vi ser om vi lukkast eller ei. La oss halde fram det gode arbeidet i året som kjem.

Terje Vareberg
Styrekeiar i Helse Vest RHF

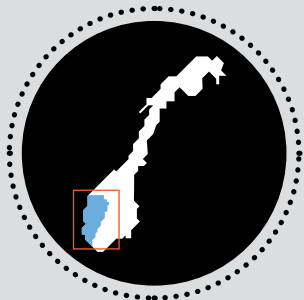


PASIENTKONSULTASJONAR 2002-2015

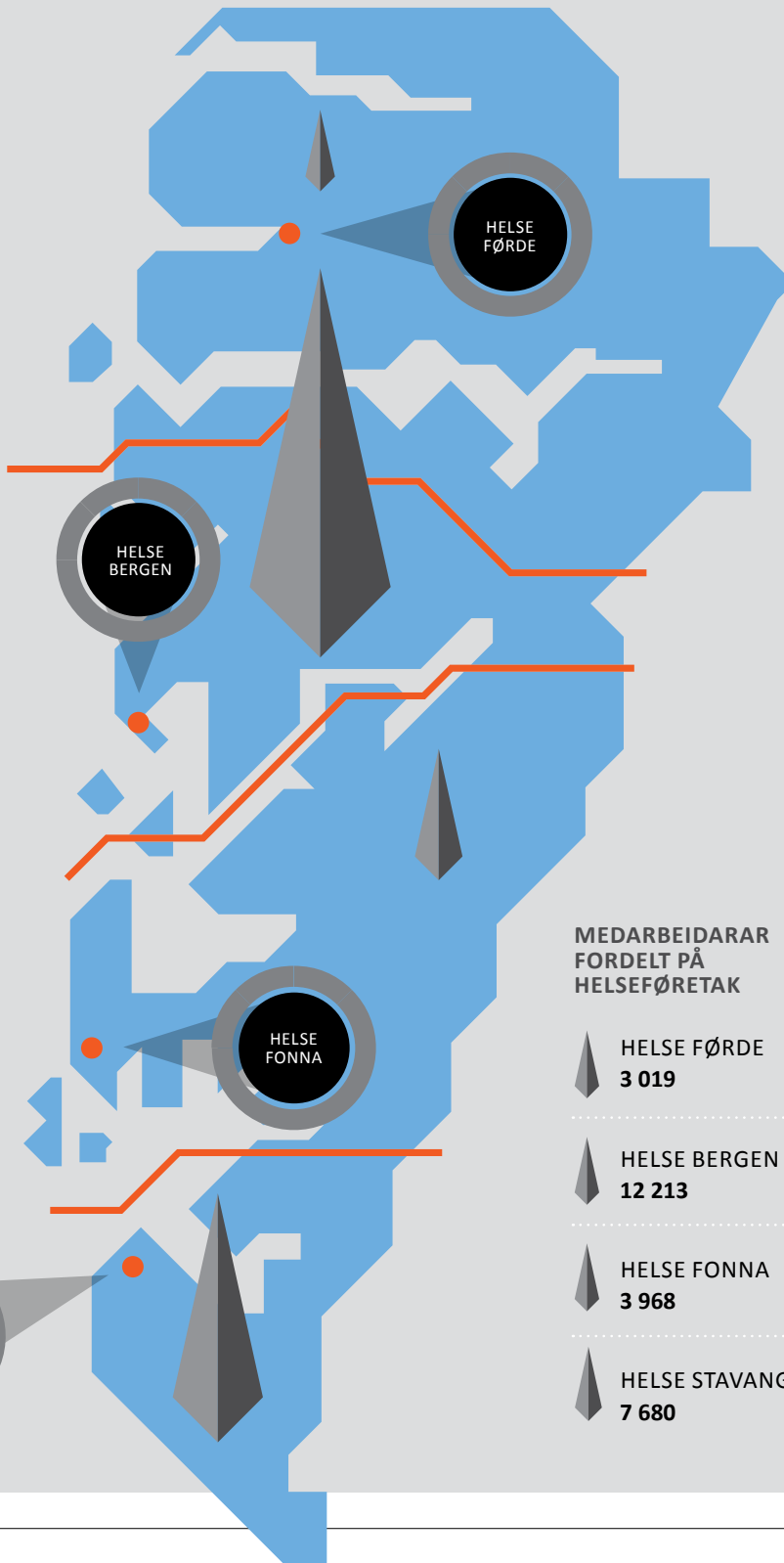


(Somatikk)

HELSEREGIONEN I VEST



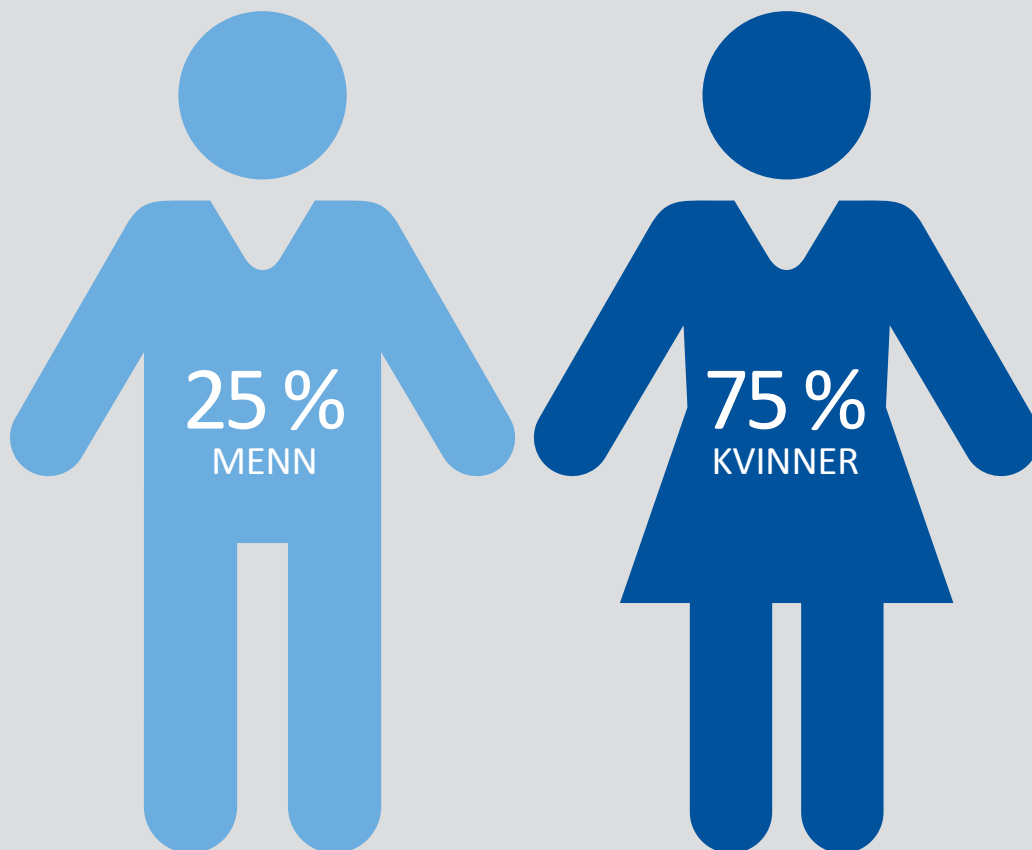
- Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.
- Helse Vest RHF eig seks helseføretak: Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde, Helse Stavanger, Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest Innkjøp i tillegg til IKT-selskapet 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 27 500 medarbeidarar, omfattar 50 sjukehus og institusjonar og yter helsetenester til nær 1,1 million innbyggjarar.
- Budsjettet for 2016 er på 29,4



Talet på medarbeidarar er

27.500

Dette er tal pr 31.12.2015.



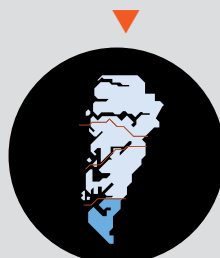
Det er eit mål at medarbeidarane i Helse Vest skal spegle befolkninga, og dermed at 6-10 prosent skal ha innvandrarbakgrunn.

NØKKELTAL

► **HELSE VEST IKT AS** har om lag 400 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.

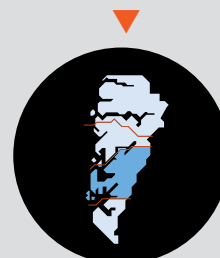
► **HELSE VEST INNKJØP** tilbyr gode innkjøpstjenester til helseføretaka i Helse Vest og bidreg til korrekte og økonomisk fordelaktige innkjøp i regionen. Helse Vest Innkjøp har hovudkontor i Bergen. Per Karlsen er styreleiar for innkjøpsselskapet og Jannicke Daae Tønjum er administrerande direktør.

HELSE STAVANGER



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

HELSE FONNA

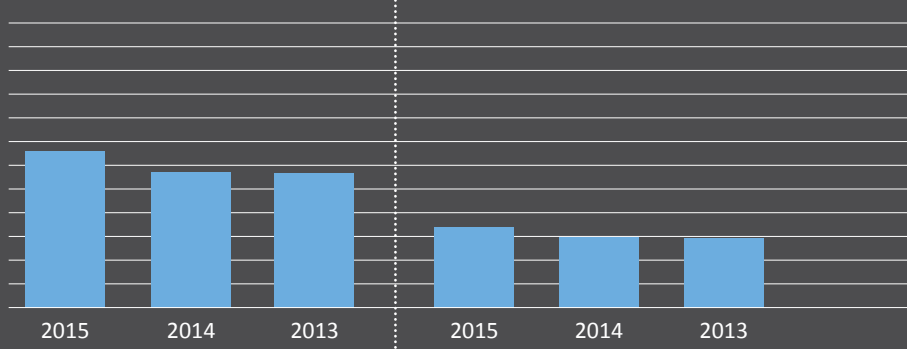


HELSE FONNA har hovudsete i Haugesund og skal gi spesialisthelsetenester til innbyggjerane i Nord-Rogaland og Sunnhordland. Styreleiar i helse Fonna er Kjell Arvid Svendsen og Olav Klausen er administrerande direktør.



Driftsinntekter i heile 1000 kroner

12 000 000
11 000 000
10 000 000
9 000 000
8 000 000
7 000 000
6 000 000
5 000 000
4 000 000
3 000 000
2 000 000
1 000 000
0



	2015	2014	2013
Folketal	361 646	358 361	352 862
Driftsinntekter i heile 1000 kroner	6 628 637	5 768 876	5 665 395
Gjennomsnittleg tal på tilsette	7 635	7 562	7 525

Somatikk:

	2015	2014	2013
DRG-produksjon (ISF)	77 447	74 036	70 836
Døgnopphald	50 869	50 548	49 640
Dagopphald/dagkirurgi	23 539	21 301	20 463
Polikliniske konsultasjonar	297 430	275 764	269 084

Psykisk helsevern:

	2015	2014	2013
Opphaldsdøgn	83 510	89 994	93 272
Polikliniske konsultasjonar	128 063	116 343	111 822

Rusbehandling*

	2015	2014	2013
Opphaldsdøgn, inkludert private	28 770	27 994	25 619
Dagopphald, private	804	27 189	28 235
Polikliniske konsultasjonar, inkl private	31 328		

	2015	2014	2013
Folketal	180 349	179 521	178 163
Driftsinntekter i heile 1000 kroner	3 378 568	2 951 820	2 939 364
Gjennomsnittleg tal på tilsette	3 927	3 885	3 887

	2015	2014	2013
DRG-produksjon (ISF)	36 154	34 211	34 211
Døgnopphald	29 315	28 378	28 975
Dagopphald/dagkirurgi	12 030	11 506	11 951
Polikliniske konsultasjonar	125 107	119 105	108 280

	2015	2014	2013
Opphaldsdøgn	38 317	38 664	41 694
Polikliniske konsultasjonar	52 711	51 238	48 453

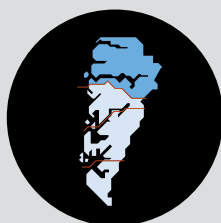
	2015	2014	2013
Opphaldsdøgn, inkludert private	17 386	14 049	14 147
Dagopphald, private	3 115	13 395	12 598
Polikliniske konsultasjonar, inkl private	13 816		

HELSE BERGEN



HELSE BERGEN administrerer sjukehus og institusjonar i Midt- og Nordhordaland. I Helse Bergen er Svein Gjedrem styreleiar og Eivind Hansen er administrerande direktør. Føretaksleiinga held til ved Haukeland universitetssjukehus.

HELSE FØRDE

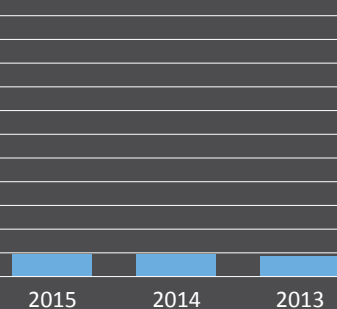
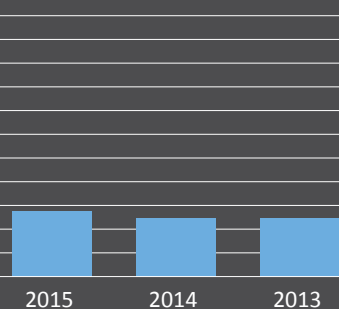
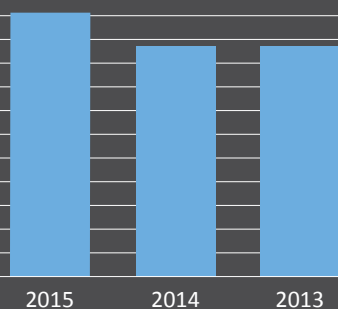


HELSE FØRDE har ansvaret for spesialisthelsetenesta i Sogn og Fjordane. Styreleiar er Jorunn Ringstad. Jon Bolstad er administrerande direktør. Føretaksleiinga held til ved Førde sentralsjukehus.

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 Ola Rye er konstituert administrerande direktør.



	2015	2014	2013
	444 677	439 777	434 190
	11 202 299	9 738 585	9 717 950
	12 165	11 895	11 770

	2015	2014	2013
	134 714	130 042	125 537
	79 477	77 430	75 657
	29 073	27 881	27 212
	433 392	407 073	377 970

	2015	2014	2013
	84 851	91 489	104 292
	150 233	134 029	123 759

	2015	2014	2013
	60 184	59 245	53 633
	6 413	33 645	30 440
	95 303		

	2015	2014	2013
	109 530	109 170	108 975
	2 803 045	2 475 092	2 469 356
	2 994	2 985	3 019

	2015	2014	2013
	26 140	25 300	25 311
	17 965	17 604	17 326
	9 268	9 418	9 640
	119 512	113 640	111 314

	2015	2014	2013
	18 406	18 603	19 639
	39 716	37 368	34 722

	2015	2014	2013
	7 431	7 315	6 929
		2 977	3 135
	3 225		

	2015	2014	2013
		-	-
	976 372	913 838	847 984
	237	246	240

Driftskostnader:

	2015	2014	2013
	963 405	885 016	834 603

Årsresultat (før skatt) :

	2015	2014	2013
	14 278	30 546	14 906

Eigenkapital:

	2015	2014	2013
	146 821	133 005	102 459

Totalkapital:

	2015	2014	2013
	266 412	251 875	219 655

Helse Vest RHF har i tillegg driftsavtale 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.

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
Kommunikasjons-
direktør

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



Hilde Christiansen
Personal- og
organisasjons-
direktør

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



Ivar Eriksen
Eigardirektør

Tidlegare konsern-
advokat i Helse
Vest RHF.



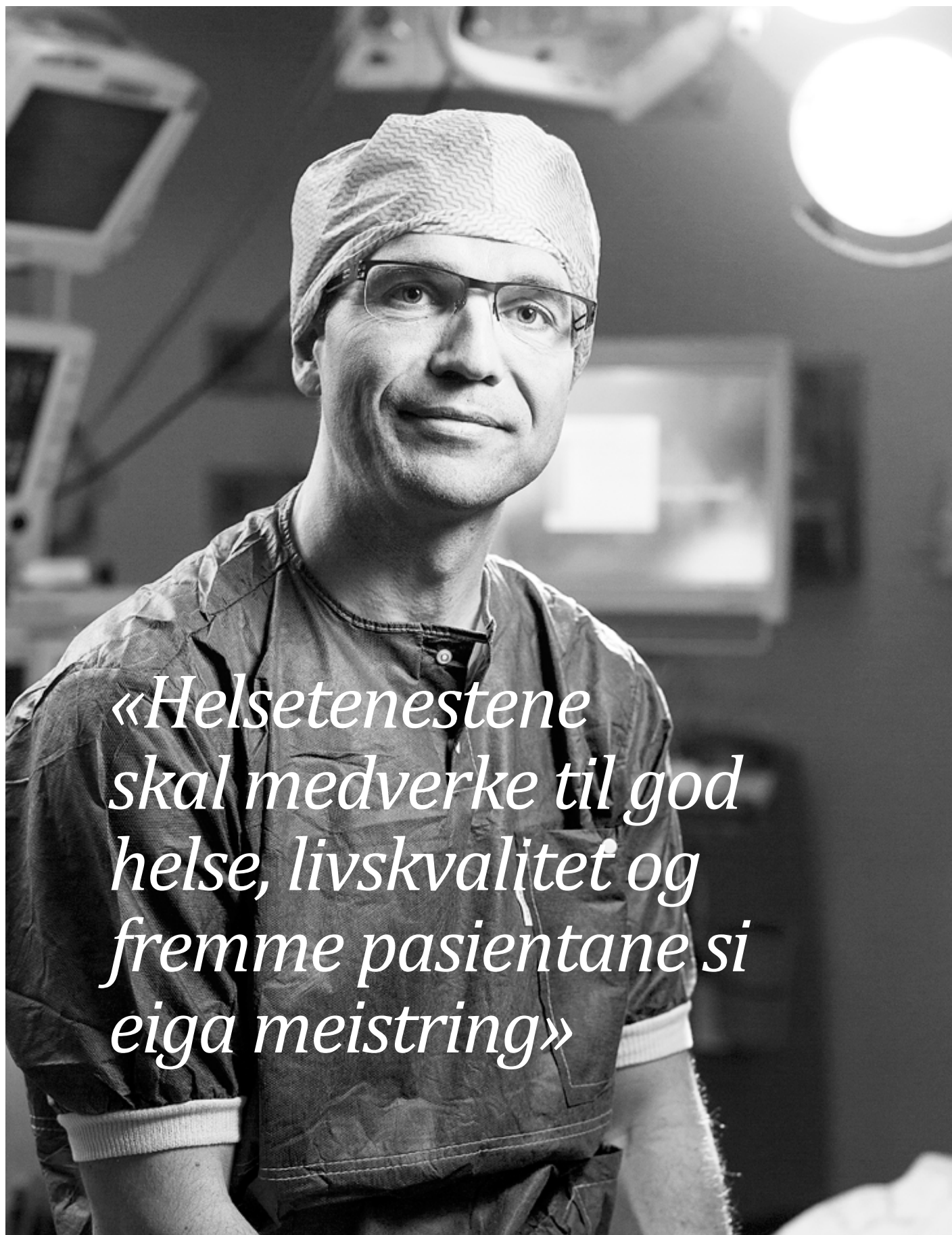
Per Karlsen
Økonomi- og
finansdirektør

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
2015

STYRETS BERETNING 2015

2015 var eit år med gode resultat både når det gjeld kvalitet og økonomi, to viktige føresetnader for trygge og gode helsetenester. Satsing på god dialog mellom pasient og sjukehus, betre organisering, pasienttryggleik og felles systembygging har prega året, og har for alvor bidrege til å styrkje pasientens helseteneste.

Under overskrifta «Pasientens helseteneste» sette statsråden i sin sjukehusstale for 2014 opp seks punkt for å forbetre og utvikle sjukehusa dei neste åra. Helse Vest har følgd opp alle punkta også i 2015.

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

Helse Vest har førebudd ordninga fritt behandlingsval og føretaka leverer god informasjon til ordninga, slik at pasientane kan ta reelle val knytt til ventetider og kvalitet. Ein har også sett ned eigne tiltak for å redusere ventetidene og kvitte fristbrot, 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. Sørge for raskare diagnose og redusert ventetid for kreftpasientar.

For å sørge for raskare diagnose og reduserte ventetider for 1. januar 2015 blei Pakkeforløp for lunge-, bryst-, prostata- og tjukk- og endetarmskreft innført som dei fire første av 28 forløp som blei innførde i 2015. Formålet med pakkeforløpa er at pasientar skal oppleve i godt organisert, heilskapleg og føreseieleg løp utan unødvendig ikkje-medisinsk grunna forseinkingar i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Målet er at over 70 prosent av forløpa skal skje innan normert tid.

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

Helseføretaka i Helse Vest har arbeidd målretta for å oppfylle «den gylne regel», som seier at det skal vere ein større prosentvis vekst innanfor rus og psykiatri enn innanfor somatikk. Resultata for 2015 viser at målet er nådd for rusbehandling både når det gjeld kostnader, personell, ventetider og aktivitet og at ein er nær målet for psykisk helsevern.

4. Legge 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. Sjukehusplanen blei lagt fram i november 2015 og som ein del av oppfølginga av planen har Helse Vest og Helse Fonna satt ned eit prosjekt for å sjå på utviklinga av Stord og Odda sjukehus i lys av planen.

Det regionale helseføretaket har saman med helseføretaka i regionen greidd ut det vidare behovet for helsepersonell innanfor dei ulike faggruppene i eit perspektiv som strekkjer seg fram mot 2030 i ein nasjonal bemanningsmodell. Det er utarbeida sårbarheitsanalysar, som blir samanstillt med demografisk utvikling, alderssamansetting og utvikling i sjukdomspanorama. I tillegg skal det saman med helseføretaka utarbeidast ein plan for korleis riktig kompetanse og personell skal rekrutterast, ikkje minst når det gjeld å kunne gjennomføre samhandlingsreforma.

Helse Vest har deltatt i arbeidet med framskriving til ny nasjonal helse- og sjukehusplan. Det er etablert eit interregionalt prosjekt for å gjennomføre framskrivingar av forventta aktivitet innanfor somatikk, psykisk helsevern og TSB, basert på demografiske data (SSB) fram til 2030. Som ledd i prosjektet har Helse Vest utvikla ein modell som viser personellmessige konsekvensar av aktivitetsframskrivinga.

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 redusere talet på pasientskadar med 25 prosent, og bygge dei varige strukturane for pasienttryggleik. Kvalitetsbasert finansiering er satt i verk som ei prøveordning i tre år, og frå 2015 har føretaka rapportert på nye indikatorar for kvalitet.

Arbeidet med pasienttryggleik må sjåast i samband med HMS-arbeidet. Styret kan konstatere at sjukefråværet i føretaksgruppa også i 2015 er lågt og at det blir arbeidd godt med å halde sjukefråværet på eit lågt nivå.

6. Satse på IKT og kommunikasjon

Helse Vest har i fleire år satsa på systembygging innanfor IKT og kommunikasjon. Dette gir resultat i, mellom anna, betre kommunikasjon med pasientane gjennom nettløysinga vestlandspasienten.no, innføring av e-resept, innføring av kjernejournal og betre oppgåveplanlegging 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 sjukehusenester
- 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 sørge for at pasientane får eit så kvalitativt godt tilbod som mogleg. Oppgåvene skal løysast på ein måte som sikrar pasientane trygg, effektiv og likeverdig behandling av høg kvalitet. Helsetenestene skal medverke til god helse, livskvalitet og 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, Helse Vest Innkjøp HF 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 Innkjøp HF

skal tilby gode innkjøpstenester til helseføretaka i Helse Vest, og bidra til korrekte og økonomisk fordelaktige innkjøp til helseføretaka. 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, Helse Vest Innkjøp og Helse Vest IKT AS) og Førde (Helse Førde).

Helse Vest RHF eig, saman med dei andre regionale helseføretaka, fleire nasjonale selskap: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) der Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) no er blitt ein del av HINAS, Luftambulansetjenesten ANS (LAT ANS), Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO), Nasjonal IKT HF og Sykehusbygg HF.

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.

Målet er å fremme helse og livskvalitet for pasientane i helse-regionen. Helse Vest skal gjere dette i samarbeid med dei som bruker tenestene.

BRUKARMEDVERKNAD

Dialog og samhandling med representantar for brukarane er særskild 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 i best mogleg grad å 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. 101 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2015 nær 9,3 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 pasientsikkerheitsprogrammet «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 redusere talet på pasientskader med 25 prosent, og byggje varige strukturar for pasienttryggleik.

Høg overleving, kort ventetid på behandling, få sjukehusinfeksjonar og god kommunikasjon mellom sjukehusa, fastlegen og helse- og omsorgstenesta i kommunen er nokre av dei elementa som bidreg til den totale kvaliteten på helse- og omsorgstenesta.

Helse Vest rapporterer data til alle dei nasjonale kvalitetsregistra. Resultata frå dei nasjonale kvalitetsindikatorane blir publiserte på helsenorge.no. Helse Vest scorar høgt på fleire av desse, for eksempel så ligg Helse Vest på landstoppen når det gjeld kor mange som får trombololysebehandling ved hjerneslag og kor mange som kjem til utgreiing og behandling som ein del av pakkeforløp for kreft.

I løpet av 2015 er fleire av tiltakspakkane i program for pasienttryggleik satt i verk ved alle sjukehus og relevante institusjonar. Alle sjukehusa i Helse Vest rapporterer no på ei rekkje kvalitetsindikatorar som for eksempel trykksår, fall, bruk av sjekkliste for trygg kirurgi, urinvegsinfeksjonar og hjerneslag. Det vil sei at dei rapporterer på kvalitetsindikatorar på same måte som dei gjer når det gjeld økonomi, ventetider, fristbrot og anna styringsinformasjon.

Opplæring av medarbeidarar i forbetningsarbeid er ein del av satsinga på å betre pasienttryggleiken. I 2015 fekk 19 lokale

kvalitetsforbetningsprosjekt til saman 3,1 millionar kroner i såkornmidlar. I tillegg blei det delt ut 3,5 millionar kroner i forskningsmidlar til forskning på pasienttryggleik. Pasienttryggleiksprisen for 2015 gikk til Arvid Haugen, fagsjef i sjukepleie ved Kirurgisk serviceklinikk ved Haukeland universitetssjukehus, for arbeidet med å vise effekten sjekkliste for trygg kirurgi har på liggjetid, komplikasjonar og dødelegheit ved sjukehus i Helse Vest.

14 nasjonale medisinske kvalitetsregister er etablerte 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

Helse Vest har også gjennom 2015 arbeidd for å korte ventetidene, kutte fristbrot, betre planlegginga og få fleire til å møte til timane sine. Sjukehusa på Vestlandet behandla i 2015 fleire pasientar enn nokon gong, samtidig som ventetida er korta ned. I løpet av 2015 ble det gjennomført totalt 1 635 208 konsultasjonar på sjukehus og institusjonar på Vestlandet. Det har vore totalt, for alle fagområder, om lag 176.000 fleire pasientkontaktar for poliklinikk og dagbehandling i 2015 enn i 2014.

Å unngå fristbrot og redusere ventetidene er viktige mål for å sikre kvaliteten på tilbodet til pasientane. Samla var Helse Vest i 2015 nær ved å nå målet om at den gjennomsnittlege ventetida for behandla pasientar skal vere under 65 dagar. I 2015 var ventetida i snitt 66 dagar, og kravet om ventetid under 65 dagar er godt innanfor rekkevidde i 2016. Den gjennomsnittlege ventetida for dei som starta behandling har gått ned frå 2014 til 2015 innan somatikk, psykiatri og rus området. Ca 80 prosent av pasientane får no time ved første gongs tilvising til/kontakt med sjukehuset. Dette gir resultat både for den faktiske ventetida og pasienten si oppleving av ventetida.

Helse Vest innførte i 2015 differensierte ventetider innan psykiatri og rus. Det betyr at det innanfor desse felte blir stilt krav om at ventetida skal vere kortare enn det nasjonale kravet på under 65 dagar. Innanfor barne- og ungdomspsykiatri og rusbehandling skal den gjennomsnittlege ventetida i Helse Vest ikkje vere over 40 dagar, for vaksen psykiatri ikkje over 45 dagar.

Helseføretaka klarte samla ikkje å innfri desse krava i 2015, men ligg tett opp mot målet innanfor rusbehandling og vaksen psykiatri. Den gjennomsnittlege ventetida innanfor barne- og ungdomspsykiatri var 50 dagar, rusbehandling 41 dagar og for vaksen psykiatri 48 dagar.

Å kvitte fristbrot er viktig for å sikre kvaliteten på tilbodet, og nullvisjonen ligg fast. Ved utgangen av 2015 var Helse Vest nærmare målet enn nokon gong. For fyste gong er talet på fristbrot, for dei som starta behandling, under ein prosent. Talet ventande pasientar som var i eit fristbrot ved utgangen av desember var og på eit historisk lågt nivå, med 0,4 prosent av dei som framleis venta ved årsskiftet.

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2015 driftsavtaler med 277 privatpraktiserande spesialistar, 132 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, åtte private rusinstitusjonar og sju private rehabiliteringsinstitusjonar i vår region. Helse Vest har også åtte tilleggsavtaler knytt til Helse Sør-Øst sine avtaler med private rehabiliteringsinstitusjonar, fordi desse institusjonane blir nytta av pasientar frå Helse Vest.

For å auke kapasiteten på område der det er lang ventetid, er det inngått avtaler om dagkirurgi med private tilbydarar. Ved utgangen av 2015 hadde Helse Vest avtaler med fire private spesialistar og sju private kommersielle klinikkar og sjukehus. Helse Vest har avtale med to private laboratorium og tre avtaler om radiologitenester (same leverandør, men på tre ulike plassar – Bergen, Haugesund og Stavanger).

BETRE ORGANISERING OG OPPGÅVEPLANLEGGING

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 programmet «Alle møter» utvikla tekniske løysingar for oppgåveplanlegging 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 leggast til same dag. Dette har ført til betre planlegging og kapasitetsutnytting ved poliklinikkane.

Pakkeforløp for kreft

Rask utgreiing og oppstart av behandling og reduksjon av unødvendig ventetid er målet når pakkeforløp for kreftbehandling er satt i gong. Dei fire første pakkeforløpa blei innførte 1. januar 2015, og gjeld for brystkreft, prostatakreft, lungekreft og tjukk- og endetarmskreft. Pakkeforløp inneber at dei ulike fasane i eit utgreiing- og behandlingsforløp vil skje innanfor ei fastsett og kjent tidslinje for pasienten.

Pakkeforløp for fleire diagnosar blei innført 1. mai og 1. september 2015 og er no del av tilbodet for alle kreftpasientane. Resultat frå 2. tertial viser at 73,5 prosent av kreftpasientane i Helse Vest var registrerte i eit pakkeforløp. 76 prosent av dei som er registrerte i pakkeforløp startar behandlinga innan normert tid. Dei to målkrava som departementet har sett, er begge på 70 prosent.

Det er no oppretta to tverrfaglege diagnosesenter for alvorleg sjukdom, ved Haukeland og Stavanger universitetssjukehus. Det skal i tillegg opprettast slike sentre senter i Helse Fonna og i Helse Førde.

KORRIDORPASIENTAR

Talet på korridorpasientar på sjukehus er ein av indikatorane for korleis kvaliteten på sjukehusopphaldet er. Når pasientar blir liggjande på gangen er det ein auka risiko for at dei ikkje får den beste moglege behandlinga og pleia, det er vanskeleg å ivareta teieplikta og pasientane opplever at det går ut over deira integritet og verdigheit.

Tal frå andre kvartal 2015 viser at Helse Vest er nest best i landet til å unngå bruk av korridorpasientar. Berre 1,2 prosent av pasientane blei plasserte på gangen. Det er det lågaste talet sidan målingane starta i 2010. Helse Vest har gått frå å vere på desidert siste plass og versting, til å vere nest best i landet.

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, ambulant verksemd og akuttberedskap. Nokre DPS har akuttberedskap i samarbeid med sjukehusavdelingar på kveld og natt.

Helse Vest har i 2015 hatt fokus på å redusere bruken av tvang. Alle helseføretaka har utarbeida planar for å redusere bruken av tvang og det er sett ned eit utval som utarbeider felles regionale rutinar for registrering av bruk av tvang.

Innanfor psykisk helsevern går aktiviteten opp og ventetida ned. Aktivitetsnivået innan psykisk helsevern syner høgare poliklinisk aktivitetsnivå innan barne- og ungdomspsykiatri og psykisk helsevern for vaksne samanlikna med same tid i 2014. I psykisk helsevern blir det arbeidd godt også med tidleg intervensjon. Dette er viktig for førebygging av alvorleg sjukdom.

Helse Vest inngjekk i 2015 nye avtalar med private psykologspesialistar innan klinisk psykologi. Avtalane skal sikre befolkninga på Vestlandet god tilgang til psykologtenester og bidra til reduserte ventetider. Avtalane skal og sikre betre samhandling mellom avtalespesialistane og sjukehusa.

Helseføretaka i Helse Vest har arbeidd målretta for å oppfylle «den gylne regel», som seier at det skal vere ein større prosentvis vekst innanfor rus og psykiatri enn innanfor somatikk. Resultata for 2015 viser at målet er nådd for rusbehandling både når det gjeld kostnader, personell, ventetider og aktivitet. I psykisk helsevern for barn og unge er målet nådd når det gjeld ventetider og aktivitet, men ikkje når det gjeld kostnader og personell. I psykisk helsevern for vaksne er målet nådd når det gjeld poliklinisk aktivitet og ventetider, men ikkje når det gjeld dei andre faktorane. Det er ein større vekst i talet på unike pasientar både i psykisk helsevern og TSB enn i somatikk. Helse Vest vil følgje dette vidare opp i 2016.

RUSBEHANDLING

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) har vore eit satsingsområde også i 2015. Fellet har sett ein auke i aktiviteten

både når det gjeld liggedøgn og polikliniske konsultasjonar. Ventetida på behandling er redusert med om lag 3 dagar frå desember 2014 til desember 2015.

TSB er det fagområdet der den gjennomsnittlige ventetida på behandling er kortast. Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Bergen har oppretta nye polikliniske tilbod for å styrke tilbodet til pasientar innanfor legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og ta i vare utdeling av LAR-medikament på ein god måte. Det har også vore arbeidd med å utvikle behandlingsforløp i LAR.

I løpet av året har det vore fokus på å utvikle behandlingstilbodet til å bli meir ambulant og fleksibelt sett frå pasientens behov og ønske. Alle helseføretak og private behandlingstilbod med avtale med Helse Vest tilbyr no brukarstyrte plassar innan TSB. Fleire tiltak er både iverksatt og planlagt i samarbeid med kommunar, fengsel, vidaregåande skolar eller NAV kontor. Til dømes fleire ACT (Assertive Community Treatment) / FACT (Flexible Assertive Community Treatment)- team, akutt-ambulante team, familie-ambulatorier, Housing first team og arbeidsretta prosjekt som «jobbresept». Det har også vore arbeidd opp mot somatiske einingar i alle føretaka for å styrke kompetansen om rusproblem og avdekking av rusproblem.

REHABILITERING OG HABILITERING

I 2015 blei den regionale planen for habilitering og rehabilitering revidert. Planen gjeld for perioden 2016-2020 og skal blant anna bidra til ei meir samanhengande teneste til pasientane. Det er utvikla standardiserte kunnskapsbaserte pasientforløp, og det blir lagt opp til at pasienten sine eigne mål for meistring, eigenomsorg og deltaking skal prege møtet med helsetenesta.

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 bygge gode regionale 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 å betre arbeidsprosessane for medarbeidarane i sjukehusa. Det er viktig at pasientane skal ha trygg og sikker tilgang til helseopplysingane sine.

01.01.2015 vart det gjennom ny lovgjeving opna opp for at helseføretaka kunne etablere felles helseregister for fleire juridiske einingar. Helse Vest har som første helseregion i landet slått saman dei fire journalsystema til ein database. Slik blir same informasjon tilgjengeleg for alle sjukehusa, og det er no langt enklare å få pasientinformasjonen til å følgje pasientforløpet, slik at informasjonen er tilgjengeleg når det er behov for det.

Særleg viktige/kritisk pasientinformasjon blir òg registrerte i nasjonal kjernejournal. Denne er tilgjengeleg i sjukehus utanfor Helse Vest, slik at dei har tilstrekkeleg informasjon til å gi god pasientbehandling i akutte situasjonar. Med dette er ein òg eit viktig steg på vegen mot visjonen om «Ein innbyggjar – ein journal». Det betyr mykje for tryggleiken til pasientane.

HELIKS er ei forkorting for «Heilskap i kliniske system» og støttar opp under programvisjonen: «ein vestlending – ein sjukehusjournal». Programmet har vore under planlegging i 2015 og blei etablert i januar 2016. Helse Vest jobbar etter omforeinte og felles heilskapelege kliniske prosessar, som er understøtta av felles IKT-system HELIKS omfattar i hovudsak prosjekta «KULE innføring», «Overgang til DIPS Arena» og «Digitalt media-arkiv» (DMA). Ved å sjå på prosjekta på tvers og fokusere på prosessar heller enn system, er det ei klar forventning om ei endring som gjer behandlinga tryggare for pasienten og arbeidskvardagen enklare for helsepersonell.

I 2015 starta piloteringa av det elektroniske systemet for kurve- og legemiddelhandtering ved fleire avdelingar i Helse Bergen. Løysinga skal implementerast i alle føretaka i Helse Vest og skal erstatte dagens papirkurver, og omfattar også lagerhold for legemiddel på sjukehuspostane og bestilling av legemiddel frå sjukehusapoteket. Overgangen til digitale arbeidsprosessar vil vere eit viktig bidrag til pasienttryggleiken i sjukehusa.

Eit viktig skritt for å sikre betre pasientbehandling er å kople saman bildedatabasen (røntgen og lab resultat) saman med pasientjournalane. I mai starta piloten på Digitalt Mediearkiv ved hudavdelinga på Haukeland i Helse Bergen. Ved å samle bileta i ein stor database, skal ein skape større tryggleik og sørje for at den relevante bilde informasjonen er tilgjengeleg når det er behov for det. Innan 2016 skal alle bileta vera lagt inn i DMA databasen.

Støtte til Samhandling er gjennomført over fleire år, men er no i ferd med å bli avvikla. Programmet har bestått av fem delprosjekt der ein har hatt fokus på betre kommunikasjon med legekontora, kommunane, leverandørar og mellom legar i føretaka og fastlegar. Føretaksgruppa samhandlar no elektronisk med legekontora i sitt område på ein sikker måte, som gjer det mogleg å bytte ut papiret med elektronisk samhandling.

Helse Vest sitt program for å forbetre støtteteneestene innan anskaffing, rekneskap, budsjett, bestilling og forsyning av varer, LIBRA, har i 2015 utarbeidd felles arbeidsprosessar innanfor områda. I tillegg vart det innan utvalde område arbeidd med å standardisera og implementera felles arbeidsprosessar på tvers av føretaka innan utvalde område. Dette gjev eit godt utgangspunkt for betre beslutningsstøtte. Arbeidet med felles arbeidsprosessar samt systemstøtte vil halda fram i 2016.

Det er eit overordna mål at digital kommunikasjon skal vere fyrstevalet i dialogen mellom innbyggjarane og spesialisthelsetenesta på Vestlandet. Alle føretaka sender no ut påminning på SMS før time til alle som har registrert mobilnummeret sitt. På Vestlandspasienten/ helsenorge.no har pasientane i Helse Vest-regionen eit stadig aukande tilbod av tenester: Dei får opp timane dei skal ha på sjukehuset og ein digital versjon av innkallingsbrevet. Dei kan bekrefte at dei kjem til timen og kan legge timen rett i eigen kalender. 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 ikkje ønskjer vidare oppfølging. Sjukehuset svarer digitalt, og målet er at pasientane skal få svar på sine spørsmål innan to dagar.

INNOVASJON

I januar 2015 blei det lagt fram ein innovasjonsrapport som gir omtale og presenterer arbeidet med innovasjon i Helse Vest. Ei oppdatering ved årsskiftet 2015/2016 seier at Helse Vest i løpet at dei siste tre åra har satsa omlag 225 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 2015 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.

I 2015 er det etablert nye system for innmelding av og organisering av innovasjonsprosjekt. Ved utgangen av 2015 er prosess og verktøy innført og teke i bruk i heile føretaksgruppa i Helse Vest inkludert private ideelle. I løpet av 2016 skal også løysinga i større grad vere tilgjengeleg for pasientar og brukarar. Både medarbeidar, pasientar, pårørande og andre kan på denne måten lettare delta med forslag til forbetring.

Parallelt gjennomfører Helse Vest eit strategiarbeid mellom anna med basis i HelseOmsorg21.

Innovasjonsprisen 2015 gjekk til James Lorens ved BerGenBio og Universitetet i Bergen, for å utvikle og betre behandlinga av brystkreft.

UTDANNING

Spesialisthelsetenesta har i 2015 vore involvert i totalt 7 381 formelle utdanningsløp. Det er ein auke på 7,2 prosent frå 2014. 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 1,4 milliardar kroner er totalt investert i utdanningsløp for 2015.

Dei formelle utdanningsløpa som spesialisthelsetenesta har lagt til rette for, representerer eit vidt spekter med utdanningar. Hovudvekta ligg naturleg nok på helseutdanning, men det er også ein omfattande kunnskapsinnsats som dekkjer eit breitt spekter av andre fagmiljø.

Det er satsa mykje på e-læringskurs i Helse Vest. E-læring vil vere eit målretta tiltaksområde framover. I 2015 blei det gjennomført 101 328 kurs i regionen, 78 653 av desse var e-læringskurs. Læringsportalen 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 deltek i det nasjonale toppleiar-

programmet. Helseføretaka har bidrege til at leiarar innan psykiatri og rusbehandling har vore på leiarutvikling. Tre av helseføretaka har i tillegg deltatt på leiarutviklinga «Frist meg inn i ledelse» for kvinnelige legar. Helse Stavanger har gjennomført pilot program for leiarmobilisering. Vi har også etablert felles introduksjonsprogram for nye leiarar for heile føretaksgruppa Helse Vest.

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 2015 vore kompetansebygging, erfaringsdeling og kommunesamarbeid.

ARBEIDSMILJØ

Per 31. desember 2015 hadde føretaksgruppa om lag 27 528 tilsette. Bruk av innleigde helsepersonell vikarar går ned. Helseføretaka har etablert egne bemanningssentra som handterer varierende behov for ekstra personell. Det har vore ein målsetting at bruken av innleigde vikarar skal gå ned. I gjennomsnitt er det leigd inn vikarar i 0,43 prosent av egne brutto månadsverk. Bruk av innleigde helsepersonell vikarar blir nytta i ferieperiodar og etter kvart i mindre og mindre grad i «ordinære» månadar.

Per desember 2015 har 59,62 prosent av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 prosent, og 61,65 prosent av einingane har eit sjukemeldt fråvær under 4,5 prosent. Samla sjukefråværsprosent for Helse Vest per desember 2015 var 7,0 prosent. Det sjukemeldte fråværet for desember 2015 var på 5,7 prosent som er helt likt for same periode i 2014.

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 bedriftshelsetenesta. 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 tilsvarande samlingar for hovudverneomboda og klinikkhovudverneomboda. Dette er viktige arenaer for samspel.

I 2015 var det rapportert totalt 27 528 hendingar i Synergi inkludert HMS og driftsrelaterte hendingar. 1 807 var vald- og

trusselrapporteringar. Av desse var det 131 truslar om drap og 994 valdsepisodar, der 338 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 kvinnedominerte arbeidsplassar. Om lag tre fjerdedelar av dei tilsette ved sjukehusa og institusjonane i helseregionen er kvinner. I enkelte yrkesgrupper er kvinnedelen spesielt stor, mellom anna blant sjukepleiarar, hjelpepleiarar og reinhaldspersonale. Blant legar er mennene i fleirtal. Det er store lønnsforskjellar mellom dei ulike yrkesgruppene i føretaksgruppa. Men dersom ein samanliknar lønnsnivå for menn og kvinner i same yrkesgruppe, er det vanskeleg å sjå ulikskap.

Styra i føretaksgruppa Helse Vest er samansett med ein fordeling på 48 prosent kvinner og 52 prosent menn. Delen av kvinnelege leiarar i føretaksgruppa er 67 prosent, delen av mannlege er 33 prosent. Leiargruppene (toppleiarar) har ein fordeling på 38 prosent kvinner og 62 prosent menn.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at medarbeidarane skal spegle befolkninga, og dermed at 6 til 10 prosent skal ha innvandrarbakgrunn. Siste tilgjengelege rapport frå SSB, 4. kvartal 2014, viser om lag 10 prosent medarbeidarar med innvandrarbakgrunn (ekskl. Norden og Vest-Europa elles).

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

Føretaksgruppa Helse Vest har etablert ein policy for å fremje ein heiltidskultur. Alle medarbeidarar kan registrere sine ønsker i ein heiltidsmodul. Det er eit mål at flest mogleg vel heile stillingar Helseføretaka i Helse Vest arbeider for at fleire skal jobbe heiltid. Frå desember 2010 til desember 2015 har 3 517 fleire medarbeidarar i Helse Vest fått heil stilling, og talet aukar for kvar månad. I same periode har 2 010 fått høgare stillingsprosent enn før. I løpet av fem år har 5 527 medarbeidarar endra sin stillingsprosent i Helse Vest, samanlikna med desember 2010. Føretaksgruppa hadde ei målsetting om å nå ein gjennomsnittleg stillingsstorleik på 89,3 prosent eller høgare. Helse Vest nådde denne målsettinga i april 2013. I desember 2015 var den gjennomsnittlege stillingsprosenten 90,87 prosent.

YTRE MILJØ

Eit godt ytre miljø er ei føresetnad for god folkehelse, og helseføretaka sitt arbeid med å redusere miljøbelastninga frå eiga verksemd utgjer 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 2015 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 sørgje 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 sørgje for at det på verksemdnivå alltid er dedikerte kompetansepersonar med rolle og ansvar innan miljøsertifiseringa og med innsikt i og forståing for miljøsertifiseringa sin plass i den totale organisasjonsutviklinga.

REKNESKAPEN, RESULTATET OG FØRESETNAD OM VIDARE DRIFT

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

Resultatet for føretaksgruppa viser eit overskot på til saman 679,8 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 663,8 millionar kroner. I resultatet for Helse Vest RHF ligg ei reversert nedskrivning på eigardel i helseføretaka på netto 334 millionar. Dette er ei justering av eigardelen i helseføretaka som tidlegare har hatt underskot som blei nedskrive i Helse Vest RHF sin rekneskap, slik at den er lik eigenkapitalen i dei aktuelle dotterføretaka. Slik reversering vil bli gjort inntil den nedskrivne delen er reversert. 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 føretaksgruppa skulle gå i balanse i 2015.

FINANSIELL STILLING

Trass i underskota i 2002-2008 hadde Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital. Denne er styrka i åra 2009 til 2015, og etter 2014 var underskota frå perioden 2002-2008 dekkja opp. Eigenkapitalen i føretaksgruppa utgjorde per 31. desember 2015, 60,64 prosent av totalkapitalen. Tilsvarende tal ved utgangen av 2014 var 57,65 prosent. Ein må likevel nemne at det i pensjonsforpliktinga ligg eit ikkje resultatført estimatavvik på til saman 8 824,3 millionar kroner noko som utgjer 66,3 prosent av eigenkapitalen. Tilsvarende tal i 2014 var eit ikkje resultatført estimatavvik på 15 628,6 millionar kroner. Dette oversteig eigenkapitalen med 2 991,7 millionar kroner. Ein vesentleg årsak til endringa er endring i økonomiske parametre som ligg til grunn for berekninga. Helseregionane legg rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse til grunn for bruk av slike parametre.

Forslag til ny rekneskapsstandard var ute på høyring i 2014. Anbefalinga der var at ordning med såkalla korridorar (ikkje resultatført estimatavvik) skal falle bort. Det kom svært mange tilbakemeldingar på høyringsforslaget og det er usikkert kva utfall dette vil få. Etter det vi forstår er behandling av saka utsett mens en venter på ny rekneskapslov.

Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2015 som tilfredsstillande. Helse Vest har eit godt fundament for vidare verksemd. Det har vore nødvendig å nytte seg av driftskreditt med til saman 1 082,3 millionar kroner ved utgangen av 2015. Driftskredittramma er redusert med 1 349,8 millionar kroner i løpet av året. Denne reduksjonen har samanheng med to forhold. Det eine er at pensjonspremien for 2015 blei lågare enn det som var lagt til grunn i statsbudsjettet. Det andre forholdet gjeld ei planlagt endring der driftskredittramma skal sjåast i samanheng med den nasjonale inntektsfordelingsmodellen.

Det er teke opp nye lån til investeringar i 2015 med 135 millionar kroner inklusiv kapitaliserte renter på opptrekkslån. Ved utgangen av året utgjer langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 374,6 millionar kroner. Av dette er 790,8 millionar kroner lån under opptrekk/byggjelån mens 1 583,8 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 2017 og 2018. Renta på desse låna varierer frå 2,04 til 2,05 prosent. Dei fleste låna har flytande rente. Lån under opptrekk har flytande rente. I 2015 var den flytande renta på 1,56 prosent første halvår og 1,29 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 932 millionar kroner. Arbeidskapitalen i konsernet er i perioden 2009-2014 styrka med 868 millionar kroner og i 2015 styrka med 1 454 millionar kroner, men er framleis negativ med 932 millionar kroner. Bakgrunnen for dette er i hovudsak lågare pensjonspremie enn kostnadsført pensjon.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Ettersom dei fleste helseføretaka i perioden 2002 - 2015 i periodar har gått med underskot, og det var uvisst om helseføretaka i framtida ville gå med overskot som ville byggje opp eigenkapitalen tilsvarande, er Helse Vest RHF si investering i dotterføretaka skriven ned like mykje som eigenkapitalen i dotterføretaka er redusert. Ved seinare overskot er nedskrivinga reversert. Nedskrivinga/-reverseringa har ingen konsekvens for rekneskapsen for føretaksgruppa då den blir eliminert. Helseføretaka er konsoliderte inn i konsernrekneskapsen og over-/underskota i desse føretaka er innarbeidde 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. Helse Vest Innkjøp HF blei etablert i 2015 og var i operasjonell drift frå 1.11.15. Også dette selskapet er 100 % eigd av Helse Vest RHF og er innarbeida i konsernrekneskapsen på same vis som dei andre selskapa i føretaksgruppa.

Felleskontrollert verksemd og tilknytte selskap er rekneskapsførte etter eigenkapitalmetoden. Overskot i slik verksemd er ført mot fond for vurderingsforskjellar. Fondet utgjer 31,6 millionar kroner ved utgangen av 2015. Overskotet utgjer forskjellen mellom innskoten kapital og relativ del av eigenkapitalen i dei aktuelle føretaka.

KONTANTSTRAUMANE I REGIONEN

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i Helse Vest er betra med 469 millionar kroner i 2015. Det er investert for netto 1 720 millionar kroner mens netto reduksjon lån og driftskreditt var på 821 millionar kroner. Den betra likviditeten har i hovudsak skuld i at pensjonspremiene var lågare i 2015 enn pensjonskostnaden.

Dei gjennomførte investeringane har som mål å effektivisere drifta og/eller arealbruken for å kunne møte framtidige utfordringar – i tillegg til å kunne oppretthalde aktiviteten. Kredittgrensa på driftskreditten er på 1,17 milliardar kroner. Den er redusert med 1 350 millionar kroner frå 2014.

NEDSKRIVING AV EIGEDLAR

I Helse Fonna er det utført nedskrivingar på til saman 2,5 millionar kroner knytt til mindre ombyggingar og utrangering av bygg.

Helse Førde har nedskrive aktivert del av arealplan med 4,2 millionar kroner.

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 pårekneg tap på kundefordringar med 37,7 millionar kroner i 2015.

FORSKING OG UTVIKLING (FOU)

Helse Vest har den nest største forskingsproduksjonen av helse-regionane i landet. På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2015 tildelt 140,1 millionar kroner i statleg tilskot til forskning og utvikling. I beløpet ligg 21,9 millionar som er øyremarka nasjonale felles forskingsprosjekt. Helse- og omsorgsdepartementet har løyvd til saman 210 millionar i 2014 og 2015 til slike prosjekt. Helse Vest har fått ansvar for to av dei i alt 12 prosjekta som fekk tildeling av desse midlane. I tillegg til det statlege tilskotet har Helse Vest avsett 56,4 millionar kroner frå eiga ramme, slik at den totale forskingsramma for 2015 var på 196,5 millionar kroner.

Forskning er ei av fleire lovpålagte oppgåver for helseregionane. Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forskning. I tillegg til dei øyremerkta forskingsmidlane frå Helse Vest, har helseføretaka finansiert kostnader til forskning over basisramma, og det er også motteke gåver og tilskot frå andre kjelder til forskingsføremål.

Helseføretaka rapporterer årleg på kostnader til forskning og utvikling. For 2015 er det rapportert brukt 629,8 millionar kroner til forskning og 113,3 millionar kroner til utvikling, mot 542,6 og 76,7 millionar kroner i 2014. 475 årsverk er nytta til forskning og 90 årsverk til utvikling i 2015 mot tilsvarende 460 årsverk til forskning og 64 årsverk til utvikling i 2014.

I 2015 har det vore spesiell fokus på brukarmedverknad i forskning og nyttevurdering av forskingsprosjekt. Retningslinjer for brukarmedverknad vart vedtekne i april 2015 av styret i Helse Vest RHF, med bakgrunn i ein nasjonal prosess initiert av Helse- og omsorgsdepartementet. Tal frå forskingsprosjekt i Helse Vest viser at det er fagmiljøa innan psykisk helse som nyttar brukarmedverknad i størst grad. Retningslinjene har vore utgangspunkt for diskusjonar på arenaer med forskarar, HF og brukarutval, og vil bli følgt opp og konkretisert i 2016. I vurderinga av søknader skal nyttevurdering av forskninga vere jamstilt med vitenskapleg kvalitet, og for RHF-finansiert forskning skal det gjerast greie for forventta nytte for pasient og teneste, og på kva måte kunnskapen generert frå forskninga skal takast i bruk i tenesta. Ei nasjonal arbeidsgruppe med representasjon frå Helse Vest har i 2015 arbeidd med felles kriterium for nytte i helseforskning. Helse Vest vil nytte dei nasjonale kriteria frå 2016.

HF-a i Helse Vest bidreg inn i ein portal for informasjon om kliniske studiar som vart oppretta i 2015, kliniskestudier.helsenorge.no. Nettsida er retta mot pasientar.

PENSJON

Føretaksgruppa har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP, SPK og POA. Desse pensjonsordningane 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.

Pensjonskostnaden for 2015 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeidd av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd eit beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31. desember 2015 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2015. Basert på avkastinga i pensjonskassane er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlar per 31. desember 2015.

Konsekvensane av nye uførepensjonsregler og innarbeiding av levealdersjustering for personer født i 1954 og seinare er inn-

arbeida i berekninga. Begge endringane blei behandla som planendringar og førte med seg ei redusert framtidig forplikting. Effekten av dette blei rekna inn som ein eingongeffekt i rekneskapen for 2014 og førte med seg ein betydeleg kostnadsreduksjon.

1. desember 2015 blei det vedtatt ei endring i forskrift for berekning av ytingane til uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, med verknad for 2015. Endringa fører med seg auka utbetalingar for arbeidsgjevar i hovudsak for perioden mellom 65 og 67 år for dei som har særaldersgrense på 65 år. Konsekvensen av større endringar i pensjonskostnader som påverkar kostnadene for helseføretaka og som føretaka ikkje kan påverke, blir normalt handtert gjennom endra rammevilkår frå eigar. Forventa endra rammevilkår knytte til denne endringa vil skje i 2016 og av omsyn til samanstillingsprinsippet er effekten av planendringa i helseføretaket sin rekneskap flytta til 2016. Endra forplikting som følgje av denne endringa er innarbeida i berekna pensjonsforplikting per 31.12.2015 og lagt i posten ikkje resultatført estimatavvik.

PENSJON OVER 12G

Helse Vest har tre leiande personar med avtale om pensjonsdekning utover 12G. Avtalane var inngått før det blei bestemt at ein ikkje skulle inngå slike avtalar for leiande personell. Desse pensjonsordningane er ikkje forsikra, men blir finansiert over drifta. KLP administrerer ordninga på vegne av Helse Vest RHF.

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 offentleg. Føretaket er med dette ansvarleg for alle forpliktingane 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 en «korridor» som blir kostnadsført over tid (12 år er lagt til grunn). I 2015 er venta diskonteringsrente sett høgare enn lønnsveksten og det er årsaka til at korridoren er redusert i forhold til 2014.

PÅREKNELEG ENDRING AV REKNESKAPSFØRING AV PENSJONSFORPLIKTING

Norsk Regnskapsstiftelse har hatt forslag til ny standard for god rekneskapsikk til høyring. I denne er det forslag om å fjerne ordninga med korridorføring av estimatavvika. Tidlegare opparbeida korridor vil måtte førast mot eigenkapitalen. Helse Vest sin samla korridor (inklusive arbeidsgjevaravgift) var på 8,8 milliardar kroner per 31.12.15. Ei føring mot eigenkapitalen dette året ville redusert eigenkapitalen tilsvarende ved utgangen av 2015 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. Etter det vi forstår er den vidare behandlinga av standarden utsett mens ein ventar på ny rekneskapslov som er under utarbeiding.

Om muligheita for å leggje estimatavvika i korridor 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 eigedelane til føretaket.


STAVANGER, 8. APRIL 2015



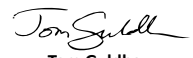
Terje Vareberg
STYRELEIAR



Lise Reinertsen
NESTLEIAR



Gunnar Berge
STYREMEDLEM




Tom Guldhav
STYREMEDLEM



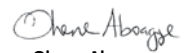
Lise Karin Strømme
STYREMEDLEM



Olin Johanne Henden
STYREMEDLEM



Bente Sissel Pilskog
STYREMEDLEM



Ohene Aboagye
STYREMEDLEM



Tone Berntsen Steinvåg
STYREMEDLEM



Herlof Nilsen
ADMINISTRERANDE DIREKTØR





»
ÅRS-
REKNESKAP

RESULTATREKNESKAP

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA		
2014	2015		Note	2015	2014
		DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
15 555 911	18 256 864	Basisramme	2,3	18 256 864	15 555 911
6 790 674	7 296 779	Aktivitetsbasert inntekt	2,3	7 936 800	7 450 062
445 660	509 278	Anna driftsinntekt	2,3	1 530 753	1 378 692
22 792 246	26 062 921	Sum driftsinntekter	2,3	27 724 417	24 384 665
22 067 550	25 396 500	Kjøp av helsetenester	4	3 835 513	3 447 562
10	199	Varekostnad	5	2 855 484	2 685 685
63 970	75 694	Lønn og andre personalkostnader	6	16 639 539	12 010 877
4 501	5 171	Ordinære avskrivningar	10	1 117 968	1 067 163
0	0	Nedskrivning	10	6 764	3 503
301 206	346 378	Andre driftskostnader	7	2 658 379	2 531 044
22 437 237	25 823 941	Sum driftskostnader	2	27 113 648	21 745 835
355 008	238 980	Resultat frå drifta		610 769	2 638 830
		FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
158 192	155 183	Finansinntekter	8	135 692	136 702
-2 217 149	-333 998	Reversert nedskrivning av finansielle anleggsmidler	11	0	0
69 620	64 376	Andre finanskostnader	8	67 683	66 366
2 305 722	424 805	Netto finansresultat		68 009	70 336
2 660 730	663 785	Resultat før skattekostnad		678 777	2 709 166
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	- 1 051	0
2 660 730	663 785	RESULTAT FOR ÅRET		679 828	2 709 166
		OVERFØRINGAR:			
4 835	7 370	Overført til/frå fond for vurderingsforskjellar	16	10 239	6 160
2 655 895	656 415	Overført annan eigenkapital	16	669 589	2 703 006
2 660 730	663 785	Sum overføringar		679 828	2 709 166

BALANSE

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA		
2014	2015		Note	2015	2014
		EIGEDLAR			
		Anleggsmidler			
		Immaterielle driftsmidler			
0	0	Lisensar og programvare	10	621 167	554 208
0	0	Sum immaterielle egedelar		621 167	554 208
		Varige driftsmidler			
48 960	45 228	Tomter, bygningar og annan fast eigedom	10	10 367 679	10 399 338
4 487	6 949	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidlar o.l.	10	1 969 046	1 969 750
0	0	Anlegg under utføring	10	2 073 216	1 521 373
53 447	52 177	Sum varige driftsmidler	10	14 409 941	13 890 461
		Finansielle anleggsmidler			
10 811 883	11 150 881	Investering i dotterføretak	11	0	0
37 341	43 635	Investering i Felleskontrollert verksemd og tilknyttta selskap	11	59 050	44 749
1 061	1 245	Investering i andre aksjar og partar	11	730 544	661 443
3 293 294	3 312 453	Andre finansielle anleggsmidler	12	33 073	22 586
1 337	925	Pensjonsmidlar	17	1 726 233	2 906 313
14 144 915	14 509 138	Sum finansielle anleggsmidler		2 548 899	3 635 090
14 198 362	14 561 315	Sum anleggsmidler		17 580 007	18 079 760
		Omløpsmidlar			
0	0	Varer	13	112 310	104 923
518 474	1 208 034	Krav	14	718 177	639 106
2 932 442	2 763 259	Bankinnskot, kontantar og liknande	15	3 546 925	3 077 490
3 450 916	3 971 292	Sum omløpsmidlar		4 377 412	3 821 519
17 649 278	18 532 608	SUM EIGEDLAR		21 957 419	21 901 280

BALANSE

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF

FØRETAKSGRUPPA

2014	2015		Note	2015	2014
		EIGENKAPITAL OG GJELD			
		Eigenkapital			
		Innskoten eigenkapital			
100	100	Føretakskapital	16	100	100
11 415 729	11 415 729	Annan innskoten eigenkapital	16	10 629 564	10 629 564
11 415 829	11 415 829	Sum innskoten eigenkapital		10 629 664	10 629 664
		Opptent eigenkapital			
15 770	23 140	Fond for vurderingsforskjellar	16	31 628	21 389
1 040 915	1 697 330	Annan eigenkapital	16	2 653 929	1 985 852
1 056 684	1 720 469	Sum opptent eigenkapital		2 685 557	2 007 241
12 472 513	13 136 298	Sum eigenkapital		13 315 220	12 636 904
		Gjeld			
		Avsetningar for forpliktingar			
13 038	18 421	Pensjonsforpliktingar	17	155 190	45 867
0	0	Utsett skatt	9	461	0
208 012	197 636	Andre avsetningar for forpliktingar	18	802 724	640 396
221 050	216 056	Sum avsetningar for forpliktingar		958 375	686 263
		Anna langsiktig gjeld			
2 370 506	2 374 579	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	19	2 374 579	2 370 506
2 370 506	2 374 579	Sum anna langsiktig gjeld		2 374 579	2 370 506
		Kortsiktig gjeld			
1 907 760	1 082 312	Driftskreditt		1 082 312	1 907 760
16 507	18 210	Skuldige offentlege avgifter		1 039 546	1 075 983
660 942	1 705 153	Anna kortsiktig gjeld	20,24	3 187 387	3 223 863
2 585 209	2 805 675	Sum kortsiktig gjeld		5 309 245	6 207 606
5 176 765	5 396 310	Sum gjeld		8 642 199	9 264 375
17 649 278	18 532 608	SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		21 957 419	21 901 280

STAVANGER,
31.12.2015/07.04.2016
STYRET FOR HELSE VEST


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

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF

FØRETAKSGRUPPA

2014	2015		2015	2014
		KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR		
2 660 730	663 785	Årsresultat	679 828	2 709 166
10	0	Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	1 418	4 676
4 501	5 171	Ordinære avskrivningar	1 117 968	1 067 163
-2 217 149	-333 998	Nedskrivning anleggsmidler	6 764	3 503
-4 835	-6 294	Andre resultatposter utan kontanteffekt	-7 300	-6 160
132 557	-689 559	Endring i omløpsmidlar	-86 458	14 705
-100 111	1 045 914	Endring i kortsiktig gjeld	-75 864	273 171
-3 679	5 795	Forskjell kostnadsført pensjon inn-/utbetalingar	1 289 402	-2 842 876
-8 473	-10 376	Inntektsført investeringstilskot	-50 257	-43 803
463 550	680 436	Netto kontantstraum frå operasjonelle aktivitetar	2 875 502	1 179 545
		KONTANTSTRAUMAR FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR		
0	0	Innbetaling ved sal av varige driftsmiddel	7 509	8 532
-2 470	-3 900	Utbetaling ved kjøp av varige driftsmiddel	-1 720 096	-1 913 705
157 773	167 889	Innbetaling av avdrag på utlån	1 715	101
-367 688	-187 049	Utbetaling ved utlån	-12 400	0
-2 655	-5 184	Utbetalingar ved kjøp av finansielle anleggsmiddel	-75 903	-65 582
-215 041	-28 244	Netto kontantstraum frå investeringsaktivitetar	-1 799 175	-1 970 654
		KONTANTSTRAUMAR FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR		
213 774	134 992	Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	134 992	213 774
-130 918	-130 918	Utbetalingar ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-130 918	-130 918
972 639	-825 448	Endring driftskreditt	-825 448	972 639
0	0	Innbetaling av investeringstilskot	179 803	29 445
0	0	Endring andre langsiktige forpliktingar	34 681	22 159
0	0	Endring føretakskapital med kontanteffekt	0	0
1 055 495	-821 375	Netto kontantstraum frå finansieringsaktivitetar	-606 891	1 107 099
1 304 004	-169 183	Netto endring i likviditet	469 436	315 991
1 628 438	2 932 442	Likvide midlar 01.01	3 077 490	2 761 499
2 932 442	2 763 259	Behaldning av bankinnskot, kontantar og liknande 31.12	3 546 925	3 077 490
613 040	88 688	Unyttat trekkramme i Noregs Bank 31.12.	120 034	613 040
3 545 482	2 851 947	Likviditetsreserve 31.12.	3 666 959	3 690 529
2 520 800	1 171 000	Innvilga kredittramme i Noregs Bank 31.12.	1 171 000	2 520 800

NOTAR

NOTE 1

GENERELT OM REKNEKAPEN

Rekneskapen for 2015 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, kontantstraumoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapen er bygd på grunnleggjande prinsipp for rekneskap i tråd med god norsk rekneskapskikk; transaksjonsprinsippet, oppteningsprinsippet, samanstillingsprinsippet, varsemdprinsippet, 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 eigedelar, 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 følgje 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 utarbeidd av uavhengige miljø hausten 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 endringar 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 følgje 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 utgjorde 1 913,4 millionar kroner.

For 2015 er resultatkravet balanse i rekneskapen.

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 HF, Helse Vest IKT AS, Nasjonal IKT HF og Helse Vest Innkjøp 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, Helse Vest IKT AS og Helse Vest Innkjøp HF. Rekneskapen for føretaksgruppa er utarbeidd som om føretaksgruppa var ei økonomisk eining. Interne transaksjonar, fordringar og gjeld er eliminerte.

Felles kontrollerte verksemder 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 rekneskapsåret og som fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

AKTIVITETSBASERT INNTEKT (ISF/INNSATSSTYRT FINANSIERING OG POLIKLINISKE BEHANDLINGAR)

Aktivitetsbasert inntekt omfattar ISF inntekter (innsatsstyrt finansiering), eigedelar, 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 godtgjort 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

AVSKRIVINGAR

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 attkjopsverdien er lågare enn balanseført verdi, blir balanseført verdi skriven ned til attkjopsverdien. 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 REKNEKAPEN 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 bestemmande 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 eigedelar 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 rekneskapsskikk.

KRAV

Kundekrav 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.

PENJONAR

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapen etter Norsk rekneskapsstandard for pensjonskostnader. Føretaksgruppa følgjer oppdatert rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for eventuelle 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 folketrygda, 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 (estimatendringar), 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 eigedel. 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 lønnskostnadene.

Pensjonsordninga tilfredsstiller 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

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

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

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING

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

KONSERNKONTOORDNING

Det er etablert konsernkontoordning i DNB. Innskot og gjeld er i rekneskapa 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 REKNESKAPSPRINSIPP OG FEIL

Verknad av endringar i rekneskapsprinsipp og korrigeringar av vesentlege 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 er skattepliktige for overskot vedkommande publikumsekspedisjonen frå og med 2015.

Skattekostnaden i resultatrekneskapen omfattar både skatt som skal betalast og utsett skatt i perioden. Utsett skatt er rekna ut på grunnlag av dei mellombelse forskjellane som eksisterer mellom rekneskapsmessige og skattemessige verdiar, samt eventuelt likningsmessig underskot til framføring ved utgongen

av rekneskapsåret. Midlertidige forskjellar som aukar eller reduserer skatt i same periode, er utlikna. Oppføring av utsett skattefordel på netto skattereduserande forskjellar som ikkje er utlikna og underskot til framføring er grunna i forventa inntening i framtida.

Utsett skatt i både føretaket sin rekneskap og føretaksgruppa sin rekneskap er i rekneskapen ført med nominelt beløp.

NOTE 2 RAPPORTERING FRÅ VERKSEMDA**INNTEKT FOR KVART VERKSEMDSOMRÅDE**

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
1 798 366	2 005 482	Somatikk	19 533 250	16 740 338
613 117	621 189	Psykisk helsevern VOP	3 804 964	3 888 186
37 023	38 779	Psykisk helsevern BUP	852 632	730 341
345 196	473 041	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	1 123 125	832 541
468 388	530 461	Anna	2 410 446	2 193 260
19 530 156	22 393 969	Overføringar til dotterføretak	0	0
22 792 246	26 062 921	Sum	27 724 417	24 384 666

DRIFTSKOSTNADER PER OMRÅDE

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
1 731 145	1 919 712	Somatikk	18 862 022	15 187 188
606 485	616 912	Psykisk helsevern VOP	3 963 517	3 239 462
35 397	38 290	Psykisk helsevern BUP	858 677	693 480
341 347	470 595	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	1 167 844	835 546
295 303	384 644	Anna	2 261 587	1 790 159
19 427 561	22 393 788	Kjøp av helsetenester frå dotterføretak	0	0
22 437 237	25 823 941	Sum	27 113 647	21 745 835

Driftsinntekter kalla overføring til dotterføretak, svarar til det regionale helseføretaket sin del av inntekter frå eigar/staten som blir nytta til å finansiera dotterføretaka sine oppgåver innanfor spesialisthelsetenesta. Overføring til dotterføretaka blir kostnadsført som kjøp av helsetenester frå dotterføretaka. Andre ordinære kjøp frå dotterføretaka går ikkje inn i denne posten.

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

På grunn av nye regler for uførepensjon og innarbeiding av levealderjustering på ytingar til framtidige pensjonistar hadde Helse Vest RHF ein monaleg lågare pensjonskostnad i 2014 i forhold til 2015. Effekten av dette blei fordelt forholdsmessig mellom verksemdsområda og innebar reduserte kostnader per verksemdsområde i 2014 samanhalde med 2015. Sjå også note 17 Pensjon for fleire opplysingar.

DRIFTSINNTEKTER FORDELT PÅ GEOGRAFI

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
22 757 682	26 015 278	Helse Vest sitt opptaksområde	27 300 449	23 978 569
34 564	47 642	Resten av landet	346 483	343 233
0	0	Utlandet	77 485	62 863
22 792 246	26 062 921	Sum	27 724 417	24 384 665

NOTE 3 TOTALE DRIFTSINNEKTER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
15 555 911	18 256 864	Basisramme	18 256 864	15 555 911
		Aktivitetsbasert inntekt:		
5 604 692	5 948 270	Behandling av egne pasientar i eigen region	5 948 270	5 604 692
223 942	236 640	Behandling av egne pasientar i andre regionar	236 640	223 942
34 564	47 642	Behandling av andre sine pasientar i eigen region	346 483	343 233
821 184	902 079	Poliklinikkinntekter, laboratorium og radiologi	1 279 127	1 167 897
0	0	Utskrivingsklare pasientar	33 368	33 527
106 292	162 148	Anna aktivitetsbasert inntekt	92 912	76 772
		Anna driftsinntekt:		
93 850	104 600	Kvalitetsbasert finansiering	104 600	93 850
94 189	109 374	Øyremerka tilskot til «Raskare tilbake»	109 374	94 189
239 737	256 884	Øyremerka tilskot til andre føremål	262 983	245 249
8 473	10 376	Investeringsstilskot ført til inntekt	50 257	43 803
9 410	28 044	Andre inntekter	1 003 540	901 600
22 792 246	26 062 921	Sum	27 724 417	24 384 665

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 0 i 2015 og kr 983 612 475 i 2014. Ordninga er avvikla frå 1.1.15.

I rekneskapen for føretaksgruppa er sal frå Sjukehusapoteka Vest HF til føretak i Helse Vest eliminert. Totale driftsinntekter for Sjukehusapoteka Vest HF utgjorde kr 976 372 141 i 2015 og kr 913 837 615 i 2014.

AKTIVITETSTAL

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2014	2015		2015	2014
		Aktivitetstal somatikk:		
21 687	22 202	Talet på DRG-poeng iht Sørge-for-ansvaret	297 365	285 880
0	0	Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	271 914	261 385
101 699	105 664	Talet på polikliniske konsultasjonar	1 074 489	1 013 799
		Aktivitetstal psykisk helsevern for barn og unge:		
0	0	Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	771	671
8 139	7 975	Talet på polikliniske konsultasjonar	153 701	143 770
		Aktivitetstal psykisk helsevern for vaksne:		
1 817	1 630	Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	10 972	11 114
46 394	52 750	Talet på polikliniske konsultasjonar	279 200	251 391
		Aktivitetstal tverrfagleg spes. rusbehandling		
1 508	1 925	Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	2 699	2 239
25 231	27 512	Talet på polikliniske konsultasjonar	102 179	77 382

Aktivitetstala inkluderer ikkje aktivitet finansiert av prosjektet «Raskare tilbake» og eventuelle andre øyremerka midlar/særskilte finansiering.

Aktivitetstala registrert i Helse Vest RHF er utført hos private aktørar.

NOTE 4 KJØP AV HELSETENESTER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
77 371	115 817	Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	604 344	518 286
1 315 776	1 449 415	Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	1 453 274	1 321 594
21 809	22 297	Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	42 331	52 393
515 023	523 298	Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	523 555	515 693
7 282	16 851	Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	22 713	16 312
325 588	440 273	Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	452 283	333 574
80	551	Kjøp frå utlandet	1 072	353
2 262 928	2 568 503	Sum gjestepasientkostnader	3 099 571	2 758 206
0	0	Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	145 311	149 690
92 076	98 084	Luftambulanse	98 084	92 076
961	738	Kjøp av andre ambulansetjenester	49 998	50 908
682 907	752 535	Andre kjøp av helsetenester (inkl. avtalespesialistar)	442 549	396 683
775 944	851 357	Sum kjøp av andre helsetenester	735 942	689 356
19 028 678	21 976 640	Helse Vest RHF sitt kjøp av helsetenester frå dotterføretaka	0	0
22 067 550	25 396 500	Sum kjøp av helsetenester	3 835 513	3 447 562

NOTE 5: VAREKOSTNADER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
0	0	legemiddel	1 212 047	1 129 193
0	0	Medisinske forbruksvarer	1 228 255	1 178 600
10	199	Andre varekostnader til eige bruk	220 974	210 061
0	0	Innkjøpte varer for vidareasal	194 181	167 871
0	0	Endring varer i arbeid og ferdigtilverka varer	27	-39
10	199	Sum varekostnader	2 855 484	2 685 685

NOTE 6 LØNN OG ANDRE GODTGJERSLER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSRUPPA	
2014	2015		2015	2014
47 336	49 118	Lønnskostnader	11 447 193	10 851 655
7 080	7 275	Arbeidsgivaravgift	1 612 962	1 511 349
4 162	13 404	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	3 445 587	-526 875
5 392	5 896	Andre ytingar	193 162	226 605
0	0	- Balanseførte lønnskostnader eigne tilsette	-59 365	-51 856
63 970	75 694	Sum lønn og personalkostnader	16 639 539	12 010 877
62	63	Gjennomsnittleg tal på tilsette	27 489	27 004
61	62	Gjennomsnittleg tal på årsverk	21 379	20 735

Helse Vest RHF utøvar den øvste leiinga i føretaksgruppa. I RHFet inngår i tillegg eit lønns- og rekneskapscenter som yter lønns- og rekneskapsstenester til Sjukehusapoteka Vest, Helse Vest IKT, Nasjonal IKT og Helse Vest Innkjøp i tillegg til Helse Vest RHF. I senteret er det 10 tilsette i 9,6 årsverk.

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	235	0	0	235	2015	0	0
Lise Reinertsen	Nestleiar	137	0	30	167	2015	0	0
Gunnar Berge	Styremedlem	114	0	15	129	2015	0	0
Tom Guldhav	Styremedlem	114	0	0	114	2015	1658	0
Lise Karin Strømme	Styremedlem	114	0	13	127	2015	670	0
Tone Berntsen Steinsvåg	Styremedlem	114	0	0	114	2015	0	0
Ohene Aboagye	Styremedlem	114	0	0	114	2015	0	0
Olin Johanne Henden	Styremedlem	114	0	0	114	2015	0	0
Bente Sissel Pilskog	Styremedlem	95	0	0	95	1.3-31.12.15	564	0
Aslaug Olly Husa	Styremedlem	19	0	0	19	1.1-28.02.15	243	1
Reidun Johansen	Styremedlem	19	13	3	35	1.1-28.02.15	649	0
Sum		1 189	13	61	1 263		3 841	1

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 2015		
Namn	Tittel	Lønn	Pensjon	Anna godtgjersle	Sum	Teneste- periode 1)	Lønn	Pensjon og anna godtgjersle	
Herlof Nilssen	Administrerende direktør	2 268	624	18	2 910	2015	0	0	
Baard-Christian Schem	Fagdirektør	1 431	279	99	1 809	2015	0	0	
Hilde Christiansen	Personal- og organisasjonsdirektør	1 378	497	15	1 890	2015	0	0	
Per Karlsen	Økonomi- og finansdirektør	1 325	342	20	1 687	2015	0	0	
Ivar Eriksen	Eigardirektør	1 325	253	15	1 593	2015	0	0	
Bente Aae	Kommunikasjonsdirektør	1 198	397	15	1 610	2015	0	0	
Sum	Leiargruppen	8 925	2 392	182	11 499		0	0	

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

Administrerende direktør og to av direktørene har, i tillegg til ordinær ytingspensjon i KLP, ei avtale om pensjon utover 12G. Avtalene var inngått før det kom pålegg om ikkje å inngå slike avtaler.

LØNNSNIVÅET FOR DEI ADMINISTRERANDE DIREKTØRANE I FØRETAKSGRUPPA – AVTALT LØNN

HEILE 1000 KRONER

Avtalt årslønn	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Helse Bergen HF	1 700	1 665*	1 665*	1 567	1 514	1 474	1 406	1 352
Helse Fonna HF	1 594	1 554	1 506	1 456	1 350	1 300	1 240	1 200
Helse Førde HF	1 506	1 453	1 406	1 352	1 175	1 142	1 127	1 075
Helse Stavanger HF	1 684	1 684	1 630	1 576	1 515	1 450	1 315**	1 315**
Helse Vest IKT AS	1 378	1 336	1 292	1 248	1 068	1 025	990	900
Sjukehusapoteka Vest HF***	1 070	1 106	1 070	1 030	990	***	840	791
Helse Vest Innkjøp HF****	1 200	-	-	-	-	-	-	-
Helse Vest RHF	2 247	2 187	2 117	2 045	1 967	1 897	1 834	1 759

* Administrerende direktør hadde i tillegg til avtalt lønn eit fast tillegg på kr 50 000. Dette er inkludert i beløpet. Ny administrerende direktør i Helse Bergen frå 23.09.15.

** 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 innleie av direktør. Ny administrerende direktør var tilsett 26.06.15 etter å ha vore konstituert i stillinga sidan desember 2014.

*** Sjukehusapoteka Vest hadde i 2010 avtale om innleie av administrerende direktør. Ny administrerende direktør ble tilsett frå 1. februar 2011. I 2015 er det konstituert dagleg leiar frå 1.11.15

**** Helse Vest Innkjøp HF blei etablert i 2015. Dagleg leiar blei tilsett 1.11.15

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 tilsvarande selskap/føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

UTGREIING LEIARLØNNSPOLITIKKEN I 2015**ERKLÆRINGA BLI BEHANDLA I FØRETAKSMØTET SOM EIN INTEGRERT DEL AV ÅRSREKNEKAPEN.**

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 128/15, 10.12.2015. Lønn og godtgjersle for anna leiande tilsette er fastsett administrativt. Helse Vest RHF har lagt til grunn retningslinjer fastsett i føretaksmøte 01.06.2014.

LØNN TIL MEDLEMMER I LEIARGRUPPA BLEI I 2015 JUSTERT SLIK:

HEILE 1000 KRONER

Namn	Tittel	Gammal lønn	Ny lønn	Auke i prosent
Herlof Nilssen	Administrerande direktør	2 187	2 247	2,7 %
Baard-Christian Schem	Fagdirektør	1 395	1 432	2,7 %
Hilde Brit Christiansen	Personal- og organisasjonsdirektør	1 343	1 379	2,7 %
Per Karlsen	Økonomi- og finansdirektør	1 291	1 326	2,7 %
Ivar Eriksen	Eigardirektør	1 291	1 326	2,7 %
Bente Aae	Kommunikasjonsdirektør	1 167	1 199	2,7 %

I tillegg til lønn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og mogeligheit for dekning av internett og avis. Lønnsjusteringane er gjennomført etter andre lønnsjusteringar i helseregionen, men er gjort gjeldande for heile 2015 for administrerande direktør og frå 1.5.2015 for dei andre direktørane.

Helse Vest RHF har i 2015 hatt som målsetting å tilby leiande tilsette konkurransedyktige arbeidsvilkår, men samstundes bidra til moderasjon i leirlønningane.

Helse Vest RHF har, i samband med godkjenning av rekneskapen for dotterføretaka for 2014, fastsett retningslinjer for leiarlønn i helseføretaka i tråd med retningslinjene som gjeld for Helse Vest RHF. Det har i tillegg vore dialog med styreleiarar og dei administrerande direktørane om lønnsutviklinga for leiarar spesielt og lønnsutvikling i helseføretaka generelt. Styrene fastsett lønnsauke for administrerande direktør bygd på felles prinsipp der ein skal halde seg innanfor lønnsveksten for spesialisthelsetenesta samla sett.

Styret meiner at retningslinjene er overheldt for Helse Vest RHF og underliggjande føretak med unntak for tidlegere avtala tilleggs pensjon for einskilde leiarar.

RETNINGSLINER FOR 2016

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 tilsvarande søsterføretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

FASTSETTING AV BASISLØNN

Ved fastsetting av basislønn skal følgende kriterier leggest til grunn:

- Lønnsutviklinga i føretaksgruppa Helse Vest generelt
- Lønnsutviklinga i samanliknande 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 2016 for administrerande direktør og frå 1. mai 2016 for resten av leiargruppa.

NATURALYTINGAR

Ytingane blir vurdert i høve til kva trong 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 avtalar
- Eventuelt avisabonnement

PENSJONSORDNING

Leiande tilsette skal vere omfatta av offentleg 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.

SLUTTVEDERLAG

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

Variable godtgjeringsar 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			FØRETAGSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
338	338	Revisjon etter lova	2 971	2 970
0	0	Andre oppgåver som vedkjem attestasjonar	471	447
0	0	Rådgjeving som vedkjem skattar og avgifter	0	17
1 465	2 291	Andre tenester utanfor revisjon	3 913	1 465
1 803	2 629	Sum honorar til revisor	7 354	4 898
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:				
1 465	0	Bistand tilskuddsforvaltning	0	1 465
0	2 291	Markedsundersøking	3 913	0
1 465	2 291	Sum honorar som vedkjem andre tenester	3 913	1 465

NOTE 7 ANDRE DRIFTSKOSTNADER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
0	0	Transport av pasientar	493 090	466 441
7 490	6 842	Kostnader lokale inkl. energi og brensel	456 777	434 413
1 563	3 364	Kjøp og leige av medisinteknisk utstyr, IKT, inventar og liknande	161 225	184 422
119	79	Reparasjon, vedlikehald og service	326 509	316 802
45 093	58 073	Konsulenttenester	198 196	143 357
90 747	127 121	Anna ekstern teneste	266 357	242 590
11 545	12 049	Kontor- og kommunikasjonskostnader	163 293	160 085
0	12	Kostnader i samband med transportmiddel	36 991	35 914
8 327	8 890	Reisekostnader	135 299	126 675
21	3	Forsikringskostnader	10 454	8 747
135 864	126 253	Pasientskadeerstatning	133 499	144 768
438	3 692	Andre driftskostnader	276 690	266 830
301 206	346 378	Sum andre driftskostnader	2 276 690	2 531 044

NOTE 8 FINANSPOSTER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
0	6 294	Resultatdel TS og FKV	8 431	0
63 321	50 285	Interne renteinntekter i føretaksgruppa	0	0
90 033	98 521	Andre renteinntekter	126 224	130 034
4 838	83	Andre finansinntekter	1 037	6 669
158 192	155 183	Sum finansinntekter	135 692	136 702
0	0	Resultatdel FKV og TS	1 130	0
0	0	Interne rentekostnader i føretaksgruppa	0	0
69 611	64 293	Andre rentekostnader	64 380	64 746
9	83	Andre finanskostnader	2 173	1 620
69 620	64 376	Sum finanskostnader	67 683	66 366

NOTE 9 SKATT

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF

FØRETAKSGRUPPA

2014	2015		2015	2014
		Mellembelse forskjellar		
0	0	Anleggsmidler	3 105	3 005
0	0	Omløpsmidlar	-60	-30
0	0	Netto pensjonsmidlar	2 428	2 626
0	0	Netto mellombelse forskjellar	5 473	5 601
0	0	Underskot til framføring	-3 628	0
0	0	Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balansen	1 845	5 601
0	0	25 % utsatt skatt (27 % i 2014) (utsett skattefordel)	461	1 512
0	0	Utsatt skatt (utsett skattefordel)	461	1 512
		Grunnlag for betalbar skatt		
0	0	Resultat før skattekostnad	-3 756	0
0	0	Endring i midlertidige forskjellar	128	0
0	0	Grunnlag for betalbar skatt	-3 756	0
0	0	27 % av grunnlag for betalbar skatt	-1 014	0
0	0	Korrigering av skattekostnad på grunn av endra skattesats	-37	0
0	0	Sum skattekostnad på ordinært resultat	-1 051	0
		Grunnlag for betalbar skatt		
0	0	27 % skatt av resultat før skatt	-1 014	0
0	0	Korrigering av skattekostnad pga redusert skattesats i framtida	-37	0
0	0	Utrekna skattekostnad	-1 051	0

NOTE 10 IMMATERIELLE EIGEDLAR OG VARIGE DRIFTSMIDLAR**IMMATERIELLE EIGEDLAR FØRETAKSGRUPPA**

HEILE 1000 KRONER

	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01.	905 188	132 079	1 037 268
Tilgang verksemdsoverdraging	0	0	0
Kostpris 31.12.	1 027 210	183 523	1 210 734
Akkumulerte avskrivningar	589 567	0	589 567
Balanseført verdi 31.12.	437 643	183 523	621 167
Ordinære avskrivningar i året	100 601	0	100 601
Levetid	5-10 år		
Avskrivningsplan	Lineær		

VARIGE DRIFTSMIDLAR FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmiddel, inventar og utstyr	Sum
Kostpris 01.01.	697 497	16 950 805	1 521 373	3 792 983	1 649 429	24 612 087
Tilgang i året	15	337 821	777 063	275 761	155 970	1 546 630
Avgang i året	-1 171	-5 220	0	-19 324	-15 794	-41 509
Frå anlegg til utføring	2 715	176 682	-225 220	16 465	29 358	0
Kostpris 31.12.	699 056	17 460 087	2 073 216	4 065 885	1 818 964	26 117 209
Akk. avskrivningar	0	7 765 768	0	2 648 519	1 264 896	11 679 184
Akk. nedskrivningar	4 818	20 879	0	500	1 887	28 084
Balanseført verdi 31.12.	694 239	9 673 440	2 073 216	1 416 866	552 180	14 409 941
Ordinære avskrivningar i året	-214	538 510	0	307 510	171 561	1 017 367
Nedskrivningar i året	1 686	4 680	0	287	111	6 764
Balanseførte lånekostnader	0	9 675	0	0	0	9 675
Levetider		10-60		3-15	3-10	
Avskrivningsplan	Ingen avskrivning	Lineær		Lineær	Lineær	

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	8 507	90 740
Tilgang i året	0	0	0	0	3 900	3 900
Kostpris 31.12.	0	81 011	0	1 222	12 407	94 640
Akk. avskrivningar 31.12.		35 783		1 072	5 608	42 463
Balanseført verdi 31.1	0	45 228	0	150	6 799	52 177
Ordinære avskrivningar i året	0	3 732	0	107	1 332	5 171
Levetider		10-40 år		3-15 år	3-10 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

LEIGEAVTALER – FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmiddel, inventar og utstyr	Sum
Leigeavtaler	0	134 099	0	1 423	32 554	168 076
Rest leigetid	0	9 år	0	4-15 år	3-15 år	0

LANGSIKTIGE BYGGEPROSJEKT

HEILE 1000 KRONER

Investeringsprosjekt	Akk. rekn. per 31.12. i år	Akk rekn. per 31.12. i fjor	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Avvik frå budsjett	Planlagt ferdigstilt
Bygg Aust	12 301	0	139 000	139 000	0	2 017
BUSP trinn 1	1 049 776	843 372	1 681 000	1 681 000	0	2 016
BUSP trinn 2 og 3	128 000	65 663	3 350 000	3 350 000	0	2 022
Mottaksklinikk inkl Ambulanshall	221 226	110 005	330 000	330 000	0	2 016
Marie Joys' hus	376 892	122 294	404 000	404 000	0	2 016
	1 788 195	1 141 334	5 904 000	5 904 000		

NOTE 11 EIGARDELAR I DOTTERFØRETAK, FELLESKONTROLLERT VERKSEMD OG TILKNYTTTE SELSKAP

EIGARDELER I DOTTERFØRETAK

HEILE 1000 KRONER

	Hovudkontor	Eigardel	Del av stemmer	Balanseført verdi	Eigenkapital	Resultat i året	Reversert nedskrivning i året
Helse Stavanger HF	Stavanger	100 %	100 %	2 413 553	2 413 553	71 337	71 337
Helse Fonna HF	Haugesund	100 %	100 %	1 902 830	1 902 830	40 177	40 177
Helse Bergen HF	Bergen	100 %	100 %	5 740 107	5 740 107	207 388	207 388
Helse Førde HF	Førde	100 %	100 %	927 029	927 029	15 096	15 096
Sjukehusapoteka Vest HF	Bergen	100 %	100 %	11 043	146 780	15 287	0
Helse Vest IKT AS	Bergen	100 %	100 %	151 319	186 846	-550	0
Helse Vest Innkjøp HF	Bergen	100 %	100 %	5 000	5 259	259	0
Sum				11 150 881	11 322 404	348 994	333 998

EIGARDELER I FELLESKONTROLLERT VERKSEMD

HEILE 1000 KRONER

	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
Helseføretakas Innkjøpsservice AS	400	0	4 583	4 200	0	-382	0
Helseføretakas Nasjonale Luftambulanseneste ANS	3 495	0	10 937	10 715	0	-222	0
Helseføretakas senter for pasientreiser ANS	3 500	0	7 593	10 316	0	2 724	0
Helseføretakas driftsorganisasjon for Nødnett HF	10 600	0	10 600	10 600	0	0	0
Nasjonalt IKT HF	1 250	0	2 378	6 622	-47	4 243	0
Sykehusbygg HF	1 250	0	1 250	1 181	0	-69	0
Sum	20 495	0	37 341	43 635	-47	6 294	0

AKSJAR OG PARTAR I TILKNYTT SELSKAP – EIGD AV DOTTERFØRETAK I FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Kostpris ved kjøp	Bal.ført. ek på kjøpstidspunkt	Balansført verdi 01.01.	Balansført verdi 31.12.	Andre endr. i året	Resultat i året	Nedskrivning i året
Stavanger Helseforskning AS, 48 %, Stavanger	1 000	1 769	1 022	723	0	-299	277
Innovest AS, 50 %, Bergen	6 900	0	0	5 146	0	-854	854
BTO AS, 33,43 %, Bergen	1 057	0	6 386	9 545	184	1 975	0
Sum	8 957	1 769	7 409	15 415	184	822	1 130

Partar i tilknytt verksemd blir innarbeida i konsernrekneskapan for Helse Vest etter Eigenkapitalmetoden

ANDRE AKSJAR OG PARTAR – EIGD AV DOTTERFØRETAK I FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Hovudkontor	Eigardel	Del av stemmer	Balansført verdi	Eigenkapital	Resultat i året	Nedskrivning i året
Prekubator	Stavanger	14,08	14,08	1 000	1 590	467	0
Storebrand	Oslo	115,1005	115,1005	118	0	0	0
Partar i burettslag	Stavanger	0	0	245	0	0	0
Sum				1 363	1 590	467	0

INVESTERINGAR I AKSJAR OG PARTAR

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
0	0	Andre aksjar og partar	1 363	1 363
1 061	1 245	Eigenkapitalinnskot i KLP	729 181	660 080
1 061	1 245	Sum investering i aksjar og partar	730 544	661 443

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 korkje er tappt 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 12 ANDRE FINANSIELLE EIGEDLAR

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
3 272 179	3 283 653	Lån til føretak i same føretaksgruppe	0	0
20 000	28 800	Lån til tilknyttta selskap og felleskontrollert verksemd	28 800	20 000
1 115	0	Andre langsiktige lån og krav	4 273	2 586
3 293 294	3 312 453	Sum andre finansielle egedelar	33 073	22 586

NOTE 13 VARELAGER

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
		Varer for vidaresal		
0	0	Råvarer	627	688
0	0	Ferdigvarer	1 418	1 741
0	0	Handelsvarer	47 613	41 096
0	0	Sum lager for videresal	49 659	43 524
0	0	Varelager til eige bruk	62 651	61 399
0	0	Sum varelager	112 310	104 923
0	0	Kostpris lager	116 259	108 230
0	0	Av dette nedskrive for verdifall	3 950	3 307
0	0	Bokført verdi 31.12.	112 310	104 923

NOTE 14 KUNDEKRAV OG ANDRE KRAV

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
12 084	21 615	Kundekrav	192 021	163 272
265 109	910 800	Krav på føretak i føretaksgruppa	0	0
157 219	162 093	Krav på Helse- og omsorgsdepartementet	162 093	157 219
74 001	76 325	Oppsamla inntekter	129 119	129 779
10 061	37 201	Andre kortsiktige krav	234 944	188 836
518 474	1 208 034	Sum krav	718 177	639 106

Endring i avsetning tap på kundekrav

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
2 692	0	Avsetning for tap på kundekrav 1.1.	35 667	26 551
-2 692	0	Endring i året i avsetning for tap på kundekrav	2 036	9 117
0	0	Avsetning for tap på krav per 31.12.	37 703	35 668
0	0	Konstaterte tap på krav i året	8 995	11 066

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
7 494	21 277	Krav som ikkje er forfalne til betaling	178 341	152 707
414	452	Krav forfalne med 1-30 dagar	19 251	10 731
0	11	Krav forfalne med 31 - 60 dagar	3 003	5 080
1 190	0	Krav forfalne med 61 - 90 dagar	2 892	5 798
2 986	-125	Krav forfalne med meir enn 90 dagar	26 237	24 623
12 084	21 615	Kundekrav pålydande per 31.12.	229 724	198 940

NOTE 15 KONTANTAR OG BANKINNSKOT

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
2 674	2 834	Skattetrekkmidlar	506 071	519 781
0	0	Andre bundne midlar*	223	528
2 674	2 834	Sum bundne kontantar og bankinnskot	506 294	520 309
2 929 768	2 760 425	Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	3 040 631	2 557 181
2 932 442	2 763 259	Sum kontantar og bankinnskot	3 546 925	3 077 490

*t.d. pasientmidlar og depositum

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

NOTE 16 EIGENKAPITAL FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Føretakskapital	Annan innskoten eigenkapital	Fond for vurderingsforskjellar	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12. i fjor	100	10 629 564	21 389	1 985 852	12 636 904
Korr. av feil i tidl. årsrekneskap	0	0	0	0	0
Eigenkapital 01.01. i år	100	10 629 564	21 389	1 985 852	12 636 904
Eigenkapitaltransaksjonar	0	0	0	-1 512	-1 512
Resultat dette året	0	0	10 239	669 589	679 828
Eigenkapital 31.12. i år	100	10 629 564	31 628	2 653 929	13 315 220
Spesifikasjon av eigenkapitaltransaksjonar				2015	2014
Midlertidige forskjellar 01.01.15 skatteplikt				-1 512	0
Sum				-1 512	0

EIGENKAPITAL I HELSE VEST RHF

HEILE 1000 KRONER

	Føretakskapital	Annan innskoten eigenkapital	Fond for vurderingsforskjellar	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12. i fjor	100	11 415 729	15 770	1 040 915	12 472 513
Korr. av feil i tidl. årsrekneskap	0	0	0	0	0
Eigenkapital 01.01. i år	100	11 415 729	15 770	1 040 915	12 472 513
Eigenkapitaltransaksjonar	0	0	0	0	0
Resultat dette året	0	0	7 370	656 415	663 785
Eigenkapital 31.12. i år	100	11 415 729	23 140	1 697 330	13 136 298

Eigenkapitalen beløp seg til 1 part lydande på kr 100 000. Parten er eigd av Helse- og omsorgsdepartementet

STYRINGSMÅL FRÅ EIGAR

HEILE 1000 KRONER

	2015	2014	2002-2015
Årsresultat	679 828	2 709 166	1 379 901
Overført frå strukturfond	0	0	639 258
Korrigert for endra levetider	0	0	1 171 462
Korrigert resultat	679 828	2 709 166	3 190 621
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*	0	0	-26 854
Resultat jf økonomiske krav	679 828	2 709 166	3 190 621
Resultatkrav	0	1 913 400	1 613 400
Avvik frå resultatkrav	679 828	795 766	1 550 367

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 korrjeringar rekneskapsmessig underskot eller bruk av driftskreditt utover dei rammene som Stortinget hadde løyvd.

I 2014 var 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) blei basisramma til dei regionale helseføretaka sett ned med tilsaman 5 040 millionar kroner, medan resten av reduksjonen i kostnader skulle 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 utgjorde 1 913,4 millionar kroner.

Resultatkravet for 2014 var opphavleg sett til kr 0 og var 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.

For 2015 er kravet balanse i rekneskapen.

NOTE 17 PENSJONSFORPLIKTING

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
-108 443	-106 903	Oppsamla pensjonsforplikting	-34 987 710	-38 243 095
66 157	76 955	Pensjonsmidlar	28 223 235	26 274 148
-42 286	-29 949	Netto pensjonsforplikting	-6 764 475	-11 968 947
-1 635	-4 223	Arb.g.avg. på netto pensjonsforplikting	-488 734	-799 249
32 220	16 675	Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	8 824 252	15 628 641
-11 701	-17 496	Netto bokførte forpliktingar inkl. arb.g.avg.	1 571 043	2 860 446
-13 038	-18 421	Av dette balanseført netto pensjonsforplikting inkl.aga.	-155 190	-45 867
1 337	925	Av dette balanseført netto pensjonsmidlar inkl. aga.	1 726 233	2 906 313
		Spesifikasjon av pensjonskostnad:		
7 316	8 959	Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	1 923 942	1 526 532
3 593	2 692	Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	914 978	1 285 931
10 909	11 650	Brutto pensjonskostnad i året	2 838 920	2 812 463
-2 460	-2 204	Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-857 030	-1 073 324
394	439	Administrasjonskostnader	115 836	95 396
8 843	9 885	Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad	2 097 726	1 834 535
1 247	1 394	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostnad	292 619	283 599
1 239	1 782	Resultatført aktuarielt tap (vinst)	899 144	593 125
-7 410	0	Resultatført planendring	0	-3 322 479
223	311	Resultatført aga av aktuarielt tap	144 245	73 309
4 143	13 372	Netto pensjonskostnad inkl. arbeidsgivaravgift	3 433 734	-537 911
19	32	Andre pensjonskostnader*	11 853	11 036
4 162	13 404	Sum pensjonskostnader	3 445 587	-526 875
		Økonomiske føresetnader:		
2,30%	2,70 %	Diskonteringsrente	2,70 %	2,30%
3,20%	3,30 %	Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	3,30 %	3,20%
2,75%	2,50 %	Årleg vekst i lønn	2,50 %	2,75%
1,73%	1,48 %	Årleg pensjonsregulering	1,48 %	1,73%
2,50%	2,25 %	Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,25 %	2,50%
63	60	Talet på yrkesaktive personer med i ordninga	21 892	21 668
41	44	Talet på oppsette personar med i ordninga	30 344	29 131
6	8	Talet på pensjonistar med i ordninga	12 658	11 854

*Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarekna, 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

Føretaka 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 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 2015 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeida av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd eit beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31.12.2015 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2015. Basert på avkastinga i pensjonskassane er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlar per 31.12.2015.

Konsekvensane av nye uførepensjonsregler og innarbeiding av levealdersjustering for personer født i 1954 og seinare er innarbeidd i berekninga. Begge endringane blei behandla som planendringar og førte med seg ei redusert framtidig forplikting. Effekten av dette blei rekna inn som ein eingongseffekt i rekneskapen for 2014 og førte med seg ein betydeleg kostnadsreduksjon.

1. desember 2015 blei det vedtatt ei endring i forskrift for berekning av ytingane til uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, med verknad for 2015. Endringa fører med seg auka utbetalingar for arbeidsgjevar i hovudsak for perioden mellom 65 og 67 år for dei som har særaldersgrense på 65 år. Konsekvensen av større endringar i pensjonskostnader som påverkar kostnadene for helseføretaka og som føretaka ikkje kan påverke, blir normalt handtert gjennom endra rammevilkår frå eigar. Forventa endra rammevilkår knytte til denne endringa vil skje i 2016 og av omsyn til samanstillingsprinsippet er effekten av planendringa i helseføretaket sin rekneskap flytta til 2016. Endra forplikting som følgje av denne endringa er innarbeida i berekna pensjonsforplikting per 31.12.2015 og lagt i posten ikkje resultatført estimatavvik.

KORT OM IKKJE RESULTATFØRTE ESTIMATAVVIK

I samsvar med god rekneskapsskikk, nyttar Helse Vest reglane om «korridor» og fordeling over attverande oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga. Det har i 2015 vært ei vesentleg reduksjon i ikkje amortiserte estimatavvik (tap) jf. tabellen ovanfor. Årsaka til dette er i hovudsak ei auke i diskonteringsrente ved berekninga av pensjonsforpliktinga samstundes med at forventa lønnsauke er redusert ved utrekning av pensjonsforpliktinga. Differansen mellom rekneskapsført pensjonsforplikting, korridoren, eller estimatavviket inkl. arbeidsgjevaravgifta, utgjer 9 277 986 139 kroner for føretaksgruppa ved utgangen av 2015.

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 DØDELEGHET

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

Demografiske føresetnader

Nytta tabell over dødelighet	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 18 AVSETTING FOR LANGSIKTIGE FORPLIKTINGAR

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
0	0	Avtalefesta permisjon*	313 600	281 275
111 796	101 420	Investeringsstilskot**	371 745	244 098
0	0	Avsetting til pasientskadeerstatning***	20 978	18 813
96 216	96 216	Andre avsettingar for forpliktingar	96 400	96 211
208 012	197 636	Sum avsetting for forpliktingar	802 724	640 396
0	0	* Avsetting inkluderer overlege- og spesialiststillingar	1 986	2 007

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 50-70% 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 19 ANNA LANGSIKTIG GJELD

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
2 370 506	2 374 579	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	2 374 579	2 370 506
2 370 506	2 374 579	Sum anna langsiktig gjeld	2 374 579	2 370 506
1 060 124	929 205	Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	929 205	1 060 124

NOTE 20 ANNA KORTSIKTIG GJELD

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAGSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
26 620	69 782	Leverandørgjeld	920 318	866 076
357 978	1 407 109	Kortsiktig gjeld til føretak i same føretaksgruppe	0	0
5 159	5 182	Feriepengar	1 299 433	1 227 221
0	0	Lønn	235 163	229 337
271 184	233 079	Anna kortsiktig gjeld	732 474	901 229
660 942	1 705 153	Sum kortsiktig gjeld	3 187 387	3 223 863

NOTE 21 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 22 FORSKING OG UTVIKLING

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF			FØRETAKSGRUPPA	
2014	2015		2015	2014
114 400	136 765	Øymerka tilskot frå eigar til forskning	136 765	114 400
0	0	Andre inntekter til forskning	43 700	22 226
37 721	38 544	Basisramme til forskning	449 361	405 934
152 121	175 309	Sum inntekter til forskning	629 827	542 561
0	0	Basisramme til utvikling	113 303	76 723
0	0	Sum inntekter til utvikling	113 303	76 723
152 121	175 309	Sum inntekter til forskning og utvikling	743 130	619 284
6 276	19 018	Kostnader til forskning - somatikk	497 172	406 166
397	0	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	80 127	55 682
0	0	Kostnader til forskning - TSB	11 376	14 621
145 448	156 291	Kostnader til forskning - anna	41 151	66 090
152 121	175 309	Sum kostnader til forskning	629 827	542 561
0	0	Kostnader til utvikling - somatikk	64 890	50 108
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	8 399	4 618
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	7 970	4 199
0	0	Kostnader til utvikling - anna	32 045	17 799
0	0	Sum kostnader til utvikling	113 303	76 723
152 121	175 309	Sum kostnader til forskning og utvikling	743 130	619 284
0	0	Talet på avlagde doktorgradar	79	66
0	0	Talet på publiserte artiklar	970	927
0	0	Talet på årsverk til forskning	475	460
0	0	Talet på årsverk til utvikling	90	64

NOTE 23: 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 568 millionar kroner i 2015 mot 550 millionar kroner i 2014. Tilsvarande sal utgjorde 346 millionar kroner i 2015 mot 343 millionar kroner i 2014. 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.

Dei fire regionale helseføretaka eig og kontrollerer seks selskap i fellesskap. Dei seks selskapa skal understøtta spesialisthelsetenesta på forskjellig vis. Resultat i desse selskapa blir tekne inn i konsernrekneskapen for dei fire helseregionane etter eigenkapitalmetoden. Helse Vest RHF har betalt for tenester utførte i desse selskapa slik:

HEILE 1000 KRONER

Helseføretakas Innkjøpsservice AS	226
Helseføretakas Nasjonale Luftambulanseteneste ANS	98 084
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	33 043
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	21 182
Nasjonal IKT HF	30 665
Sykehusbygg HF	8 687

Det vesentlegaste av inntekter i Helse Vest RHF er Helse Vest RHF si overføring av tilskott og aktivitetsbaserte inntekter. Ordinært kjøp og sal mellom andre føretak i Helse Vest i 2015 utgjorde om lag 1 879 millionar kroner. Sjukehusapoteka sitt sal til dei andre helseføretaka i regionen utgjør om lag 35 % av dette, mens Helse Vest IKT AS, Helse Vest Innkjøp HF og Lønns- og rekneskapscenteret ved Helse Vest RHF sitt sal utgjorde om lag 4 4%.

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 en 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 24 KRAV OG GJELD MELLOM FØRETAKA I HELSE VEST

HEILE 1000 KRONER

	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	1 388 755	0	892 445	3 283 653
Sjukehusapoteka Vest HF	2 919	3 865	169 601	0
Helse Bergen HF	644 672	1 676 132	269 231	0
Helse Stavanger HF	161 234	667 760	638 704	0
Helse Fonna HF	92 278	187 053	407 977	0
Helse Førde HF	153 073	105 808	54 895	0
Helse Vest IKT AS	63 387	643 035	62 496	0
Helse Vest Innkjøp HF	8 254	0	19 221	0
Sum	2 514 571	3 283 653	2 514 571	3 283 653

KRAV OG GJELD MELLOM HELSE VEST RHF OG DEI ANDRE FØRETAKA I FØRETAKSGRUPPA

HEILE 1000 KRONER

	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Sjukehusapoteka Vest HF	824	3 865	99 180	0
Helse Bergen HF	586 794	1 676 132	192 370	0
Helse Stavanger HF	90 301	667 760	634 144	0
Helse Fonna HF	38 008	187 053	405 845	0
Helse Førde HF	130 499	105 808	53 447	0
Helse Vest IKT AS	58 964	643 035	15 546	0
Helse Vest Innkjøp HF	5 410	0	6 577	0
Sum	910 800	3 283 653	1 407 109	0

NOTE 25 BETINGA UTFALL

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

Ved stemming av 13. mai 2015 la Stiftelsen Bergensklinikkene saka fram for Stavanger tingrett.

Det er i stemminga reist krav om erstatning stor kr. 15 672 972 med tillegg av renter samt at Helse Vest RHF skal dømmast til å betale dei i framtida påkomne kostnader, for så vidt gjeld etterverknader av pensjonskostnader med bakgrunn i tidligare avtaleforhold.

Helse Vest har i svar nekta for at vi har noe ansvar.

Inntil utfallet av statlig utredning om eventuell dekking av private ideelle institusjonars historiske pensjonskostnader, har partane avtalt å venta med saka med heimel i tvistelovas § 16-17. Utsettinga varer i minst seks månader frå 18.08.15. Dersom ingen av partane krev saka teken opp igjen innan to år rekna frå 18.08.15, vil saka bli avslutta utan varsel.



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 2015, 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 rettvise bilete i samsvar med rekneskapslova sine regler og god rekneskapskikk 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 rettvise 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.



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 rettvisebilde av den finansielle stillinga til selskapet og konsernet Helse Vest RHF per 31. desember 2015 og av resultat og kontantstraumar for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen i samsvar med rekneskapslova sine regler og god rekneskapsskikk 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 administrerende direktør har oppfylt plikta si til å sørge for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av selskapet sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Noreg.

Stavanger, 5. april 2016

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 INNKJØP



HELSE  VEST

HELSE VEST RHF

Postboks 303 Forus
4066 Stavanger
Telefon 51 96 38 00

www.helse-vest.no