

Årsrapport 2020



VÅR VISJON

*Vi skal fremje
helse, meistring
og livskvalitet*

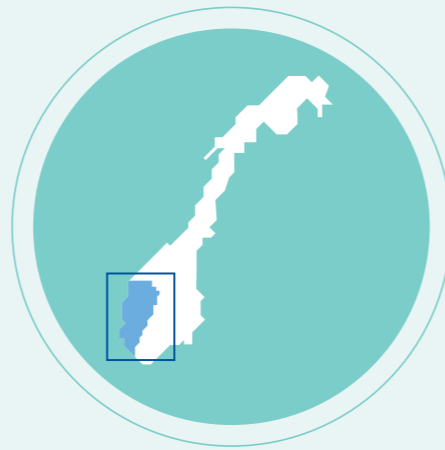
INNHALD

Helsing frå styreleiar	6
Årsberetning 2020	10
Årsrekneskap	28
Resultatrekneskap	30
Balanse.....	31
Kontantstrømoppstilling	33
Notar	36



Helseregionen i vest

- Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland og Vestland fylke.
- Helse Vest RHF eig fem helseføretak: Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde, Helse Stavanger og Sjukehusapoteka Vest, i tillegg til Helse Vest IKT AS.
- Helse Vest RHF har, saman med dei andre regionale helseføretaka, del i fleire nasjonale, felleseigde selskap: Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO), Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF.
- Helseføretaka har om lag 29 000 medarbeidarar og yter helsetenester til 1,1 millionar innbyggjarar.



Styret i Helse Vest RHF



Einar Strømsvåg
Styreleiar



Olin Johanne Henden
Nestleiar



Gunnar Berge
Styremedlem



Pernille Lysaker
Styremedlem



Ingeborg Cecilie T. Morken
Styremedlem



Sigurd K. Hille
Styremedlem



Egil Olsen
Styremedlem

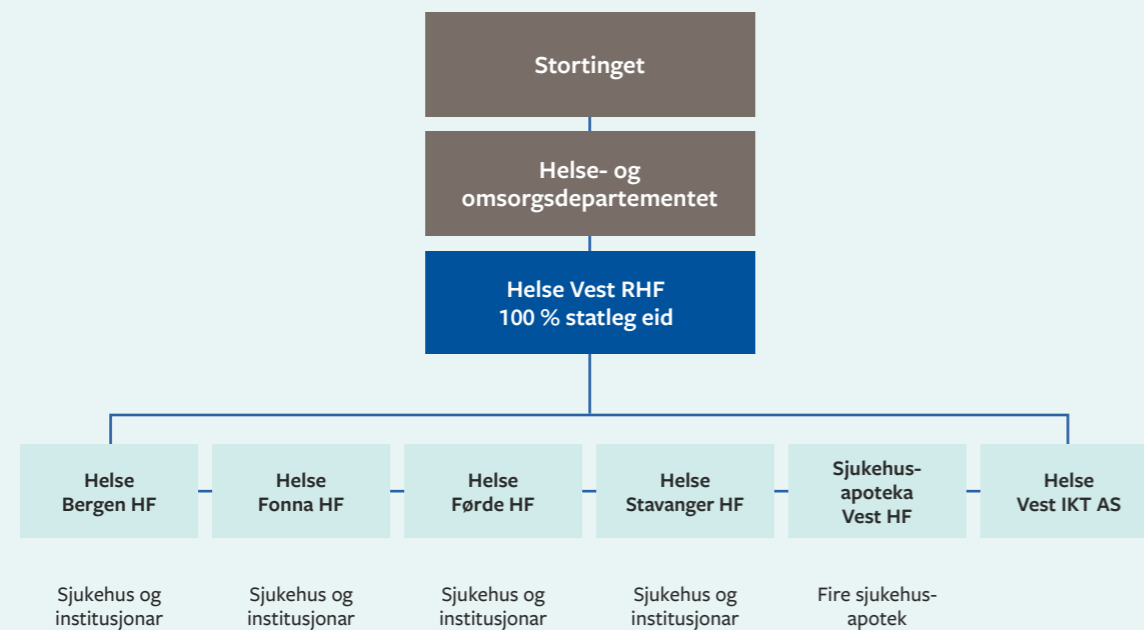


Wenche Kristin Røknes
Styremedlem



Marie Skontorp
Styremedlem

Organisasjonskart



Leiargruppa i Helse Vest RHF



Inger Cathrine Bryne
Administrerende direktør



Bente Aae
Kommunikasjonsdirektør



Hilde Christiansen
Direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi



Erik M. Hansen
Direktør for e-helse



Baard-Christian Schem
Fagdirektør



Per Karlsen
Økonomi- og finansdirektør



Ivar Eriksen
Eigardirektør

HELSING FRÅ STYRELEIAR

TAKK!

Når vi skal samanfatte året 2020 er det med ein stor takk! Hjarteleg takk til alle som kvar dag gjer ein innsats – i sjukehusa og i kommunehelsetenesta, både dei som står i direkte møte med covid-19-pasientar og dei som held drifta elles i gong. Takksemda er stor for den innstillinga, fleksibiliteten, motivasjonen og arbeidsinnsatsen de legg ned for å gi trygge og gode helsetenester, òg i den utfordrande situasjonen vi står i no. Eg vil òg rette ein takk til pasientar, pårørande, kommunar og fylkeskommunar, næringslivet og andre samarbeidspartnarar: De som alle har bidrege til det store puslespelet til å gå i hop og løfta i lag.



2020 har vore krevjande for alle. Arbeidet med pandemien har sett oss på prøve og førd til endringar. Koronasituasjonen har tvinga oss til å tenkje nytt. Vi har gjort endringar som blir med oss, og når kvardagen sakte kjem attende.

Går vi tilbake til mars og april i fjor var situasjonen ny og det einaste vi visste var at vi måtte ta høgde for det verste. Arbeidsplanar blei lagde om. Smittevernrutinar blei forsterka og prega alle delar av sjukehusa. Pasientavtalar blei avlyste. Behandlarar måtte raskt ta i bruk videokonsultasjonar der det var mogleg. Situasjonen for smittevernutstyr var utfordrande både nasjonalt og globalt. Etter kvart fekk vi nye system for anskaffingar og distribusjon på plass.

Talet på intensivplassar i heile regionen blei planlagt for ein auke frå 54 til 294. Ein måtte planlegge for ein situasjon kor anna areal og personell ville vere aktuelt, og finne løysingar som ville utfordre standarden som gjeld under vanlege driftsforhold. Det blei lagt ned eit stort arbeid i helseføretaka for å førebu sjukehusa på å auke intensivkapasiteten. Alle føretaka arbeida kontinuerleg med pandemiplanar for trinnvis opptrapping.

I løpet av sommaren skulle ein ta opp att normal drift på same tid som pandemien skulle handterast. Vi fekk oppdraget å etablere legemiddellager, stødig leia av Sjukehusapoteka Vest. Byggeprosjekta våre skulle gå som planlagt.

Når vi får testa både planar, det å drive verksemdene under press og raske omstillingar over ein lengre periode gjer det også at vi, gjennom god risikostyring og løypande evaluering, kan lære og

forbetre kvaliteten i tenestene våre. Kor lenge klarar vi halde fokuset på det gode arbeidet med pandemien? Det er krevjande, og vi i Helse Vest RHF må stille oss spørsmålet kva som skal til og kva vi skal bidra med for å støtte helseføretaka i å handtere det som framleis står framfor oss.

I året vi er inne i møter vi òg verknadene av pandemien. Det vi no ser innan psykisk helsevern for born og unge, når talet på tilvisingar har auka slik det har gjort, er eit eksempel som gjer grunn til uro. Tiltaka for å ta vare på denne gruppa av pasientar må ha høgste prioritet.

Sjølv om situasjonen er krevjande er god pasientbehandling, rett og nok bemanning og utstyr, samt god drift, framleis prioritert. Kvalitet og pasienttryggleik er og skal framleis vera i høgsete. Godt samarbeid er nøkkelen til å løyse store oppgåver vi står overfor. Vi har tru på at vi saman kan nå måla vi har sett oss for spesialisthelsetenesta på Vestlandet. Vi skal halde fram å byggje ei framtidsetta og berekraftig helseteneste på lag med pasientar, medarbeidarar, primærhelsetenesta, næringslivet og andre samarbeidspartnarar.

Igjen: Takk!

Helsing

Einar Strømsvåg
styreleiar



Foto (alle på siden): Helse Førde



ALT
BLIR
BRA

Årsberetning
2020



ÅRSBERETNING 2020

Helse Vest RHF har i 2020 ivarettatt hovudoppgåvene, som er å sørge for pasientbehandling, opplæring av pasientar og pårørende, utdanning av helsepersonell og forskning, i tråd med dei føringane eigar har gitt dei regionale helseføretaka. Helse- og omsorgsdepartementet sine styringskrav for 2020 er følgde opp. Styret er tilfreds med dette, men peiker samstundes på at ein innanfor einskilde område må arbeide aktiv for forbetring av kvalitet og resultat.

2020 var prega av koronapandemien. Dette har prega alle delane av verksemda gjennom heile året. Styret ønskjer å rette ein stor takk til alle medarbeidarar og leiarar i spesialisthelsetenesta på Vestlandet for innsatsen.

Rekneskapen for 2020 viser eit positivt resultat på 1 534 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 828 millionar kroner. Ein viktig årsak til det høge resultatet er finansieringa frå staten til å handtere krevjande drift knytt til pandemien. Ein må sjå resultatet i 2020 opp mot at 2021 òg kan bli eit krevjande år, og såleis vil resultatet i 2020 vere med å dekke økonomiske konsekvensar i 2021.

Det økonomiske resultatet i Helse Vest er i 2020 betre enn budsjett, og samla er det kontroll på økonomien. God kontroll gjer det mogleg å gjennomføre store byggeprosjekt i alle sjukehusføretaka. Desse prosjekta er viktige for å sikre godt arbeidsmiljø og god kvalitet i pasientbehandlinga framover. Dei største byggeprosjekta i Helse Vest går som planlagt og vil truleg halde framdriftsplanane som er lagde, trass i pandemien.

HELSE VEST RHF

Helse Vest RHF er eitt av fire regionale helseføretak i landet og har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland og Vestland og sjukehusstilbodet til meir enn ein million innbyggjarar. Helse Vest RHF skal jamfør spesialisthelsetenestelova sørge for at befolkninga i regionen får nødvendige spesialisthelsetenester. Dei lovpålagde hovudoppgåvene til spesialisthelsetenesta er pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring.

I Helse Vest RHF er det 67 medarbeidarar. Kontorstaden til Helse Vest RHF er på Forus i Stavanger.

Verksemda i Helse Vest RHF omfattar, mellom anna, somatiske sjukehus, institusjonar for psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, habilitering- og rehabiliteringstenester, laboratorie- og radiologitenester, prehospital tenester, pasienttransport, naudmeldeteneste, sjukehusapotek og tilhøyrande støttefunksjonar som IKT-tenester og innkjøp.

Per. 31. desember 2020 eig Helse Vest RHF fem helseføretak: Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Bergen, Helse Førde, Sjukehusapoteka Vest, i tillegg til Helse Vest IKT AS. Helse Vest RHF eig, saman med dei andre regionale helseføretaka, òg fem nasjonale helseføretak, dei 'felleseigde' helseføretaka Pasientreiser HF, Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansetjenesten HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

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 helseføretaket og helseføretaka på Vestlandet. Dokumentet legg føringar for prioriteringar og for kva for oppgaver føretaka skal gjennomføre.

Helse Vest RHF har langsiktige avtaler med sju private, ideelle, ikkje-kommersielle sjukehus: Haraldsplass Diakonale Sykehus, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus, NKS Jæren distriktspsykiatriske senter, Solli distriktspsykiatriske senter, Betanien sykehus, NKS Olavviken alderspsykiatriske sykehus og Voss distriktspsykiatriske senter (NKS Bjørkeli).

Helse Vest RHF hadde per 31. desember 2020 driftsavtaler med 264 avtalespesialistar; 138 innan psykisk helsevern og 126 innan somatikk. Desse fekk driftstilskot frå Helse Vest RHF. I tillegg hadde det regionale helseføretaket avtale med sju private rusinstitusjonar, åtte private rehabiliteringsinstitusjonar og private leverandørar innan kirurgi, røntgen og laboratorium.

VISJON, VERDIAR OG MÅL

Å fremje helse, meistring og livskvalitet er den overordna visjonen i verksemdstrategien Helse 2035 og underliggjande planar i Helse Vest. Strategien og alle planar skal bidra til å realisere visjonen og prinsippet om pasienten si helseteneste. Helse Vest RHF skal sørge for gode og likeverdige helsetenester til alle som treng det, når dei treng det. Ein skal utvikle verksemda for å møte framtidige behov og gjere verksemda godt rusta for å møte framtida. I strategien er det lagt særleg vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Her har ein vidareført den same tilnærminga og dei same overordna tema i utviklingsplanane for verksemda:

- Pasienten si helseteneste
- Oppgåvedeling og samhandling
- Forsking, innovasjon og utvikling
- Teknologi, utstyr og nye tenester
- Økonomi
- Organisering og leiding
- Bemanning og kompetanseutvikling
- Bygg

På same måte som *Nasjonal helse- og sykehusplan* har også den regionale utviklingsplanen eit langt og eit kort perspektiv. Det langsiktige perspektivet er til 2035, nedfelt i strategien Helse 2035. Denne strategien skal bidra til at dei tiltaka ein arbeider med nå, også er rette i eit langsiktig perspektiv. Utviklingsplanen har også eit perspektiv på fire år, mellom anna som følgje av at det kjem ein ny nasjonal helse- og sjukehusplan kvart fjerde år. Det kortare perspektivet blir operasjonalisert gjennom økonomisk langtidspan og oppdrag og bestilling til helseføretaka.



Foto: Katrine Sunde, Helse Bergen

Verdiane i tenesta er:

- Respekt i møte med pasienten
- Kvalitet i prosess og resultat
- Tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg

Felles mål for helseføretaka i Helse Vest er:

- Trygge og nære helsetenester
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- Aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Ein framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon

STYRINGSMÅL 2020

Dei sentrale styringsmåla for sjukehusa i Noreg var i 2020, for femte år på rad:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Føretaksgruppa i Helse Vest har òg definert fem særleg prioriterte område for dei neste to til tre åra, som skal støtte opp under å nå

styringsmåla, omtala som topp fem risikoområde. Områda er felles og relevante for både RHF, HF og Helse Vest IKT, ein skal samarbeide regionalt og styrke delt læring. Områda kjem i tillegg til arbeidet med pandemien, og føretaka kan sjølv leggje til egne område. Ein legg også vekt på at tillitsvalde og medarbeidarar blir involverte i alle ledd.

Dei prioriterte områda er:

1. Legemiddelområdet
2. Vald og truslar mot medarbeidarar
3. IKT og informasjonssikkerheit
4. Ekstern turnover
5. Uønskt variasjon – radiologi og ortopedi

Sjukehusa står overfor store oppgaver, utfordringar og moglegheiter i perioden som kjem. Skal ein nå måla, må spesialisthelsetenesta på Vestlandet arbeide saman. Saman med pasientane, medarbeidarane, primærhelsetenesta og dei andre samarbeidspartane i helsesektoren skal Helse Vest RHF leggje til rette for å bygge ei framtidsretta og berekraftig helseteneste.

EITT ÅR MED PANDEMI

Rundt nyttår 2020 kom dei første meldingane frå Kina om koronaviruset. Det gjekk kort tid før WHO karakteriserte utbrotet av koronaviruset som ein pandemi. Sjukehusa på Vestlandet har gode beredskapsplanar, inkludert smittevern- og pandemiplanar, men møtte fort utfordringar på fleire område og særleg når det gjaldt tilgang på smittevernustyr.

12. mars 2020 gjekk Helse Vest RHF i gul beredskap, basert på utviklinga av koronautbrotet nasjonalt og internasjonalt. Ein hadde då arbeidd med førebuingar sidan dei første meldingane om koronaviruset kom ved nyttår.

Styret følgjer beredskapsarbeidet i koronapandemien tett. Ein må og rekne med at pandemien får konsekvensar for resultat på ulike område for 2021, mellom anna ventetider og fristbrot. Koronapandemien har overskygga all verksemd i 2020. Medarbeidarane i spesialisthelsetenesta har gjort, og gjer, ein formidabel innsats både med pasientar råka av pandemien og andre pasientar – og for å halde drifta elles i gong.

Føretaksgruppa står i ein krevjande beredskapssituasjon. Ein får testa planar, det å drive verksemdene under press og drive raske omstillingar over lang tid. Det gjer også at ein, gjennom god risikostyring og løpande evaluering, kan lære og forbetre tenesta. Sjukehusa er godt rusta til å ta imot covid-19-pasientar som treng sjukehusinnlegging.

Styret vil peike på nokre område som har hatt særleg merksemd gjennom året:

Situasjonen for smittevernustyr var då pandemien råka svært uoversiktleig og krevjande. Frå april kom leveransane inn i eit meir fast system nasjonalt og regionalt og ein fekk etablert god logistikk for verneustyr. Eit godt, nasjonalt samarbeid var ein føresetnad for å lukkast i dette arbeidet.

Digitaliseringa av sjukehusa skaut raskt fart med pandemien. Ein måtte på kort tid etablere digitale løysingar både for pasientkontakt og fagleg samarbeid. Ein allereie solid infrastruktur og gode IKT-verktøy gjorde at ein kunne få på plass løysingar raskt.

Talet på intensivplassar i heile regionen vart planlagd for ein auke frå 54 til 294. Det vart lagt ned eit stort arbeid i helseføretaka for å førebu sjukehusa på å auke intensivkapasiteten. Alle føretaka arbeider kontinuerleg med pandemiplanar for trinnvis opptrapping ved behov.

I føretaksmøtet 8. mai 2020 fekk Helse Vest RHF oppdraget å etablere eit nasjonalt beredskapslager for legemiddel på nivå 2 for primær- og spesialisthelsetenesta. Ramma for innkjøp av legemiddel, lager og kostnader knytt til arbeidet med beredskapslageret er på heile 1 milliard kroner. Helse Vest RHF har gjeve oppdraget med å inngå og forvalte avtalar tilknytt oppbygging og forvaltning av nasjonalt beredskapslager legemiddel til Sjukehusapoteka Vest HF.

Helse- og omsorgsdepartementet ga dei regionale helseføretaka nye oppgåver og justerte oppdraget for året i føretaksmøter våren 2020. Mellom anna vart forventingane til aktivitet og ventetider justerte, og det kom òg økonomiske tiltak som følgje av pandemien, mellom anna med ein større auke i basisbevilgninga til dei regionale helseføretaka.

Styret i Helse Vest RHF vil og understreke det gode samarbeidet ein har hatt med kommunane og statsforvaltarane i Vestland og Rogaland gjennom fjoråret. Kommunchelsetenesta har gjort ein svært god innsats og samhandlinga med sjukehusa har gjort at ein så langt har lukkast med handteringa av pandemien.

I året som kjem, vil ein sjå verknadene av pandemien. Rapporteringa frå føretaka om psykisk helsevern for barn og unge er eit døme som gir grunn til uro. Alle helseføretaka melder om auka tilvisingar og ei auke i spiseforstyringar og andre alvorlege lidingar. Fleire pasientar er yngre. Alle helseføretaka har sett inn ekstra tiltak, men framleis er situasjonen krevjande. Styret i Helse Vest konstaterer at helseføretaka tar situasjonen på alvor og følgjer utviklinga.

PASIENTBEHANDLING

Hovudrapporteringa om pasientretta verksemd skjer i årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet. «Årleg melding for 2020» er tilgjengeleg på www.helse-vest.no.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Det er eit politisk mål at psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) skal ha høgare prioritet enn somatisk sektor. I vurderinga av måloppnåing nyttar ein data om gjennomsnittleg ventetid, kostnader (utan kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon) og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).

Dei fire helseføretaka budsjetterte alle med større auke innan psykisk helsevern (PHV) og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i 2020, samanlikna med somatikk. Likevel viser rekneskapen størst auke i somatikk i alle fire helseføretaka. Felles forklaring er at somatikk har hatt aukande kostnader i samband med pandemien.

Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak har gått ned, frå 530 i 2019 til 489 i 2020. Styret har retta stor merksemd mot dette området dei siste åra. Felles tiltak for heile regionen er innføringa av det nasjonale kompetanseprogrammet for forståing, førebygging, handtering og oppfølging av aggresjons- og voldsproblematikk. Helse Vest vil i 2021 arbeide vidare med innføring av programmet, som ser ut til å ha effekt.

I *Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023* blir det peika på at det er behov for å betre pasientforløpa i sikkerheitspsykiatrien og styrke tilbodet i spesialisthelsetenesta og kommunane, samt å etablere butilbod i kommunane i eit samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Sikkerheitspsykiatrien skal ta hand om

pasientar som har ein alvorleg psykisk sjukdom, og som representerer ein risiko for seg sjølv eller andre gjennom valdeleg åtferd. På bakgrunn av ein rapport frå 2019 vedtok Helse Vest RHF å utarbeide ein regional plan for sikkerheitspsykiatrien. Regional handlingsplan om sikkerheitspsykiatri blir ferdig våren 2021.

Styret i Helse Vest ga i 2020 tilslutning til at eMeistring skulle breddast i heile regionen. eMeistring tilbyr rettleia internett-behandling til dei som slit med panikkkliding, sosial angst eller depresjon. Med rettleia internettbehandling slepp pasientane reiseveg til behandlinga, og ein får moglegheit til å jobbe med behandlinga når det passer best for den einkilde.

Barn og unge si helseteneste

I 2020 har helseføretaka, i samarbeid med kommunane, innført betre rutinar for å avklare hjelpebehov hos barn og unge. I prosjektet «Barn og unges helseteneste» i Helse Vest arbeider ein for å oppnå god samhandling mellom kommunar og føretak om psykiske helseplagar for barn og unge. Hovudmålsettinga med prosjektet har vore å etablere heilskaplege pasientforløp i barne- og ungdomspsykiatrien, ei klarare ansvarsfordeling mellom dei ulike involverte instansane og eit verktøy som hjelper helsepersonell med å gi god og effektiv helsehjelp.

Somatikk

Samla aktivitet for døgnopphald, dagopphald og poliklinikk innan somatikk er 2,3 prosent lågare i 2020 enn i 2019. Innan døgnbehandling somatikk er det ein nedgang på 7,3 prosent, innan dagbehandling ein nedgang på 9,4 prosent, mens det innan poliklinikk er ein nedgang på 1,2 prosent.

Dreining av ressursar frå døgn- og dagbehandling til poliklinikk er ei ønska utvikling. Fleire faktorar spelar inn, som for eksempel ny diagnostikk, nye behandlingsmetodar og betre logistikk.

Ventetider og fristbrot

Meir enn to tredelar av innleggingane innan somatikk ved sjukehusa er definert som øyeblikkeleg hjelp. Det er inga ventetid for pasientane dette gjeld.

Å unngå fristbrot og redusere ventetidene er viktige mål for å sikre kvaliteten på tilbodet til pasientane. Helseføretaka i Helse Vest har over lengre tid arbeidd målretta med å redusere fristbrot og ventetider. Leiargar har fått meir heilskapleg styringsinformasjon, som eit av fleire viktige bidrag for å redusere ventetid og unngå uønskt variasjon. Ventetidstatistikken er oppdatert kvar veke i felles regionale styringsverktøy, som er tilgjengelege for leiargar og medarbeidarar i Helse Vest. Verktøya som nyttast, viser ventetid på tvers av fagområde, helseføretak og einingar for å forstå kor utfordringa ligg. Gode analysar, god arbeidsplanlegging og god pasientlogistikk er ein stor del av løysinga. Andre sentrale tiltaksområde for å få ned ventetidene er arbeid med standardiserte pasientforløp, aktuelle pakkeforløp og arbeid med rekruttering til einingar med låg behandlarkapasitet.

2020 har rett nok vore eit år ein har vore tvungen til å endre forventningane til ventetider, grunna utsetting av timar i sjukehusa som følgje av pandemien. Dei offisielle tala henta frå Helse-direktoratet viser at dei gjennomsnittlege ventetidene i Helse Vest for pasientar som har starta behandling i andre tertial 2020, var 68 dagar. Snittet for heile landet var i same periode på 67 dagar. Ved utgangen av desember viser Helse Vest sine egne tal at ventetida for pasientar som har starta behandlinga, var 58 dagar.

Ventetidstala for barne- og ungdomspsykiatri (BUP), psykisk helsevern for vaksne (PHV) og tverrfagleg spesialisert behandling for ruslidingar (TSB) er i 2020 alle under dei nasjonale måltala. Ventetidene er som i 2019 også lågast i landet i andre tertial 2020 for både BUP, PHV og TSB.

Konsekvensane av pandemihandteringa har i størst grad hatt innverknad på ventetidene i somatikken.

Styret i Helse Vest RHF følgjer nøye med på ventetidsutviklinga gjennom dei månadlege verksemdsrapporteringane. Gjennomsnittleg ventetid skulle vere under 50 dagar i alle regionar innan 2021. Dette målet er ikkje nådd, og ein må framleis ha kontinuerleg merksemd på kvalitet knytt til ventetider og fristbrot.

Variasjon

Det er variasjonar mellom dei ulike helseføretaka i effektivitet og kapasitetsutnytting innan nokre fagområder. Derfor blir det jobba mykje i alle føretaka med å redusere desse, mellom anna ved bruk av helseatlas. Helseatlas er eit verktøy for å samanlikne befolkninga sin bruk av helsetenester i ulike område, uavhengig av kvar pasientane vert behandla.

Pakkeforløp

Pakkeforløp er ein viktig del av standardiserte forløp. Pakkeforløp for kreft vart innført i 2015.

Målet for 2020 var at prosentdelen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skulle vere minst 70 prosent. Samla har Helse Vest i 2020 hatt ei positiv utvikling og gode resultat både for tida frå tilvising er mottatt til behandlinga startar og for tida kreftpasientar skal vere meldt inn og registrert i pakkeforløp for kreft.

I heile pandemiperioden har pakkeforløp kreft blitt prioritert høgt i Helse Vest. Sjølv om samla resultat er bra, ser ein variasjon mellom forløp og mellom føretak. Helse Vest følgjer utviklinga i pakkeforløpa for kreft tett i 2021, og ein styrker forbettringsarbeidet for å redusere uønskt variasjon mellom dei ulike forløpa.

Helseføretaka held fram med pakkeforløp for hjerneslag, som vart implementert i 2018. Dei krava og rutineane som ligg i pakkeforløpet, er i stor grad i samsvar med hjerneslagforløp som allereie var etablert i Helse Vest, og som har vist stadig gode resultat gjennom fleire år.



Foto: Svein Lundé, Helse Stavanger

Helse Vest har også innført pakkeforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling dei siste to åra. Dette er egne forløp for barn og vaksne innan psykisk helsevern og for rusbehandling. Mange pasientar blir inkludert i pakkeforløp. Det står framleis litt att før ein har på plass eins registrering gjennom ny funksjonalitet i det elektroniske pasientjournalssystemet (DIPS). Når dette er på plass, kan ein enklare rapportere på delen av pakkeforløp som er gjennomført innan forløpstid for desse fagområda.

Kvalitet og pasientsikkerheit

Forbetring og auka kvalitet har hatt stor merksemd også i 2020. Styret i Helse Vest er opptatt av at sjukehusa arbeider kontinuerleg og systematisk for å redusere pasientskadar. Det er framleis variasjon på området, og ei rekke tiltak er sett i verk for å betre og stabilisere resultatane. Styret vedtok *Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik* i mars 2020. Planen gir retning for å betre systema på området, og styret får årlege rapportar knytt til arbeidet.

Kompetanse og kultur er nøkkelen til forbetring. Det har vore ei jamn positiv utvikling i målingane av klima for forbetring og pasienttryggleik sidan 2018, og rapportane frå helseføretaka viser god effekt av tiltaka i planen. Ein arbeider saman for å sjå ting i samanheng og for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusere pasientskadar. Slik skal ein bygge stabile og varige strukturar som støtter opp under forbetningsarbeidet. Det er under utarbeiding eit opplæringsprogram om leing av kontinuerleg kvalitetsforbetring. I tillegg skal om lag 3 000 medarbeidarar få utdanning i metodisk forståing av kontinuerleg forbetring.

Helse Vest RHF har sett i gang eit arbeid med å vidareutvikle visningane av kvalitetsindikatorar. Slik forventar ein å oppnå høgare måloppnåing og mindre variasjon, samt auke forståinga av målingane som eit reiskap i forbetring. Dette gjeld også for nasjonale kvalitetsindikatorar. Helse Vest følgjer også forskinga om GTT som er initiert av Helsedirektoratet.

Helse Vest rapporterer data til dei nasjonale kvalitetsregistra. Resultata blir publiserte på helsenorge.no. Tal for 2020 vert truleg ikkje publisert før tidleg hausten 2021.

Antibiotikastyring og antibiotikaresistens

Alle føretaka i Helse Vest arbeider med reduksjon i forbruk av breispektra antibiotika. Samla forbruk er redusert med 30 prosent frå 2012 til 2020.

Føretaka jobbar og systematisk med førebyggjande smittevern- og hygienetiltak for å halde sjukehusinfeksjonar på lågast mogleg nivå. Dette er eit viktig tiltak for pasientsikkerheita og for å redusere bruken av antibiotika i sjukehusa.

Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er eit uavhengig statleg forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

NPE behandlar erstatningskrav frå pasientar som er påført skade etter svikt i helsetenesta. Rapportane frå NPE er ei viktig kjelde i oppfølginga av hendingar og i forbetningsarbeidet i sjukehusa.

Talet på saker som kom inn frå Helse Vest, var 637 i 2019 og 612 i 2020. NPE ga i 2020 medhald i 176 saker og avslag i 436 saker som gjeld føretaka i Helse Vest. Utbetalingane frå NPE til pasientar som er behandla i Helse Vest, gjekk ned frå 172 millionar kroner i 2019 til 125 millionar kroner i 2020.

Rapportering og oppfølging av avvik etter tilsyn

Helseføretaka rapporterer avvik etter tilsyn til Helse Vest RHF. Styret får eit samandrag av rapportane jamleg. Samandraget er ei oversikt over talet på avvik frå tilsynsmyndighetene og kva internkontrollkrav hendingane er brot på. Helseføretaka følgjer opp og lukker dei einskilde avvika, og følgjer i tillegg med på kva område som har gjentakande avvik som treng ekstra merksemd.

BRUKARMEDVERKNAD OG -OPPLEVING

Dialog og samhandling med brukarane er særskild viktig for utviklinga av tenestene. Det regionale brukarutvalet (RBU) er pasientane sitt rådgivande organ i Helse Vest RHF. Hensikta med det regionale utvalet og utvala i helseføretaka er å sikre at pasientane kjem til orde og kan gje viktige innspel i saker som påverkar helsetenestene.

Brukarmedverknad skjer på mange nivå, frå arbeid i utval, representasjon i prosjekt og utviklingsarbeid til det pasientnære, slik som deltaking i kliniske forskingsprosjekt, testing av nye løysingar for betre dialog med sjukehuset, heimesjukehus og samval i behandlinga. Undersøkingane som blir brukt i forbetring av pasientdialog, utviklinga av tenester og i arbeidet med pasientsikkerheit er, mellom anna, Folkehelseinstituttet sine rapportar om brukaroppleving, særleg innan psykisk helsevern og TSB.

Helse Vest gir kvart år støtte til brukarorganisasjonar. Det blir delt ut om lag 10 millionar kroner til nærmare 100 brukarorganisasjonar. Støtta går til brukarmedverknad, kurs og informasjonsarbeid.

Tilskota skal brukast til føremål som kan knyttast til spesialisthelsetenesta.

FORSKING OG INNOVASJON

Forskning er ei av dei fire lovpålagde hovudoppgåvene for helseføretaka og heng tett saman med innovasjon og tenesteutvikling. Rett satsing på dette området er ein grunnleggjande føresetnad for å gjennomføre dei strategiske satsingane i Helse Vest og realisere den nødvendige utviklinga.

Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forskning. I tillegg til dei øyremerka forskingsmidlane frå Helse Vest, har helseføretaka finansiert kostnader til forskning over basisramma, og dei har mottatt gaver og tilskot frå andre kjelder til forskingsføremål.

Helse Vest har to av seks universitetssjukehus i Noreg. I region vest står Helse Bergen for den største delen av forskinga, med 65 til 70 prosent. Tilsvarande tal for Helse Stavanger er 20 til 25 prosent. Sjølv om dei to universitetssjukehusa står for den største delen av forskinga, er dei andre helseføretaka også nasjonalt konkurranse-dyktige når det gjeld kvalitet og relevans på utvalde forskingsområde. Her bidreg òg private aktørar, som Haraldsplass Diakonale Sykehus. Dei fire helseføretaka har eigne strategiar og planar for forskning, som alle følgjer den regionale forskingsstrategien.

På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, vart Helse Vest i 2020 tildelt 124 millionar kroner i statleg tilskot til forskning og utvikling. I tillegg har Helse Vest sett av 49 millionar kroner frå eiga ramme, slik at den totale forskingsramma for 2020 var på 173 millionar kroner.

Helseføretaka rapporterer årleg på kostnader til forskning og utvikling. For 2020 er det rapportert brukt 796 millionar kroner til forskning og 137 millionar kroner til utvikling, mot 729 millionar kroner og 136 millionar kroner i 2019. 544 årsverk er brukt til forskning og 93 årsverk til utvikling i 2020 mot tilsvarande 508 årsverk til forskning og 89 årsverk til utvikling i 2019.

I 2020 disputerte 26 stipendiatar finansiert av Helse Vest, og det er på høgde med 2019. Gjennom rapportane er det meldt 77 avlagde doktorgradar. To doktorgradar utgår frå pasientsikkerhetsprogrammet i Helse Vest. Totalt er det rapportert 1 228 vitenskaplege artiklar i 2020.

Helse Vest samarbeider med universiteta og høgskulane i regionen om forskning, innovasjon og utdanning, og korleis ein skal styrkje forholdet mellom desse. I tillegg til den regionale forskingsstrategien, er det utforma ein samarbeidsavtale mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger, Høgskulen på Vestlandet og VID vitenskaplege høgskule om forskings- og utdanningsoppgåvene.

Dei siste åra har auka omfang og bruk av klinisk pasientretta forskning, helsetenesteforskning, innovasjon, brukarmedverknad og nasjonalt og internasjonalt samarbeid stått sentralt i oppdragsdokumenta frå Helse- og omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka. Dette er eit tydeleg satsingsområde for Helse Vest som skal gi betre kvalitet, pasienttryggleik, kostnadseffektivitet og meir heilskapelege pasientforløp.

Det har vore ei positiv utvikling av brukarmedverknad i forskning dei siste åra, frå i 29 prosent av prosjekta i 2015 til i 75 prosent av prosjekta i 2020.

Samarbeidet med industri og næringsliv er viktig i forskning. Det er ein auke i talet på forskarar som melder om samarbeid med industri og næringsliv, frå 10 prosent i 2014 til 17 prosent i 2020.

Norsk pandemiregister vart oppretta i slutten av mars, som ein del av Norsk intensiv- og pandemiregister i Helse Bergen. Dette er eit viktig verktøy for oversikt over alle sjukehusinnleggingar som følgje av korona, daglege oppdateringar og analysar, og i framtidig forskning.

Årleg bruk av midlar til innovasjon ligg fast. Om lag 70-80 millionar kroner av den årlege innsatsen i prosjektporteføljen i Helse Vest kan definerast som innovativt arbeid. I 2020 var det også sett av nærmare 14 millionar kroner i Helse Vest for å stimulere til innovasjonsprosjekt i helseføretaka som understøttar måla i *Helse 2035* og *Nasjonale helse og sykehusplan*, i tillegg til satsinga i dei enkelte verksemdene. Utlysinga av dei regionale midlane vart utsett til mars 2021 grunna pandemien.

Den nasjonale indikatoren for innovasjonsaktivitet viser høg innovasjonsaktivitet i føretaksgruppa. Helse Vest er den helse-regionen som har høgast resultat for indikatoren innovasjonsaktivitet i 2020, trass i pandemien. Tala viser ei auke i innovasjonsprosjekt med framdrift samanlikna med 2019. I 2020 var det fleire av innovasjonsprosjekta som gjekk frå pilot, til å bli teke i bruk i eige helseføretak, men noko mindre deling av innovasjonar mellom føretaka, enn i 2019. For å stimulere helseføretaka til å adoptere og dele dei gode innovasjonane både i føretaksgruppa, og utanfor Helse Vest-regionen, vart det frå 2020 mogleg å søkje om midlar til såkalla idéoverføring mellom helseføretak.

I juni 2020 vart Helse Bergen tildelt 183 millionar kroner frå Forskningsrådet og partnerinstitusjonane for å starte senter for forskingsdrevet innovasjon. Senteret samarbeider med fleire næringslivs- og helsetenestepartnerar, og skal forske på utvikling og spreiiing av digitale intervensjonar innan mental helse, i samarbeid med e-helsenæringa. Senteret skal medverke til å auke tilgangen til psykiske helsetenester.

Helseføretaka i Helse Vest nyttar også aktivt den nasjonale kompetansenesta InnoMed, som tilbyr prosessrettleiing til teneste-innovasjonsprosjekt som omhandlar både spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste.

BEMANNING

Per 31. desember 2020 hadde føretaksgruppa om lag 29 230 medarbeidarar. Helse Vest har hatt ein auke i bruk av innleide vikarar i 2020. Det meste er relatert til pandemien. Det er framleis eit mål at bruken av innleide vikarar skal ned. I snitt var det i 2020 leigd inn vikarar i 0,35 prosent av brutto månadsverk. Helseføretaka har etablert eigne bemanningssenter som handterer behov for ekstra personell.

Helse Vest RHF skal leggje til rette for at sjukefråværet er så lågt som mogleg. Å redusere sjukefråværet er ei prioritert oppgåve i alle føretaka. For føretaksgruppa var det eit samla sjukefråvær per desember 2020 på 7,36 prosent. Av dette utgjør 0,33 prosent koronarelatert sjukefråvær. Utan koronarelatert sjukefråvær gir

det eit samla sjukefråvær på 7,03 prosent, noko som er ein nedgang på 0,52 prosent samanlikna med 2019. For 2020 var det samla sjukefråværet på 1,6 prosent i Helse Vest RHF.

Pandemien har prega fråværet på fleire måtar enn sjukefråvær. I mars 2020 var det totalt 5 837 medarbeidarar i karantene totalt i Helse Vest. Mot sommaren og i juli var det totalt 515 medarbeidarar i karantene, og utover hausten auka talet igjen, med til totalt 2 076 i november.

Helseføretaka er i mars 2021 godt i gang med vaksinerings av eigne medarbeidarar. Første fase av vaksinerings fokuserer på å vaksinera helsepersonell for å kunne oppretthalde kritiske funksjonar i spesialisthelsetenesta. Helseføretaka legg vidare eit HMS-perspektiv til grunn når det gjeld prioritering av vaksinar til helsepersonell.

Ekstern turnover av medarbeidarar er éin av topp 5 risiko i Helse Vest. Turnover har store konsekvensar for pasientsikkerheit, kvalitet og økonomi. Når medarbeidarar sluttar, mistar føretaket verdifull kompetanse. Høg turnover for ulike aldersgrupper vil vere ei samfunnsutfordring og ei generasjonsutfordring. Helse Vest RHF organiserer eit regionalt prosjekt som har som mål å omtale og analysere situasjonen i dag. Ein vil vidare ta for seg tiltak for å behalde og utvikle medarbeidarar for å redusere ekstern turnover.

LIKESTILLING, INTEGRERING OG MANGFALD

Helseføretaka er kvinnedominerte arbeidsplassar. 75 prosent av medarbeidarane ved sjukehusa og institusjonane i helse-regionen er kvinner. I einskilde yrkesgrupper er kvinnedelen særleg stor, mellom anna når det gjeld sjukepleiarar, hjelpepleiarar og reinhaldspersonale. Mellom legar er fordelinga 47 prosent menn og 53 prosent kvinner.

I styra i føretaksgruppa Helse Vest er det totalt 72 styremedlemmar (vara er ikkje tatt med), 39 kvinner og 33 menn. Dette gir 54 prosent kvinner og 46 prosent menn. Delen av kvinnelege leiarar i føretaksgruppa er 61 prosent. Når det gjeld toppleiarar, er det ei fordeling på 17 prosent kvinner og 83 prosent menn.

Per 31.12.2020 var det 59 prosent kvinner og 41 prosent menn tilsett i det regionale helseføretaket, og av desse er leiargruppa fordelt med 33 prosent kvinner og 67 prosent menn.

Det er ingen skilnad på arbeidstid for dei ulike kjønna. Personalpolitikken tar omsyn til utvikling, karriereplanlegging og anna kompetanseheving for alle medarbeidarar.

Helseføretaka har høg organisasjonsgrad, og tariffavtalane har kjønnsnøytral lønnsregulering.

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

Helse Vest legg vekt på mangfald på arbeidsplassen. Det er eit personalpolitisk mål å oppnå ein balansert alders- og kjønnsaman-setnad, og å rekruttere kvalifiserte personar med innvandrarbakgrunn. Vi følgjer prinsippet om likelønn og kvalifikasjon i alle tilsetningar, og ein skal rekruttere kvalifiserte medarbeidarar uavhengig av kjønn, alder og etnisitet. Kvalifiserte søkjarar med innvandrarbakgrunn, funksjonsnedsetting eller som har vore ute av arbeid over lengre tid, og som gjer at dei har opphald frå arbeidslivet, blir oppmoda om å søkje ledige stillingar. Helse Vest støtter opp om inkluderingsdugnaden, der hovudmålsettinga er auka yrkesdeltaking. Inkluderande rekruttering er eit hovudfokus for føretaksgruppa Helse Vest.

Helse Vest er med i eit interregionalt nettverk som saman arbeider for å utarbeide ein plan med tiltak, arbeidsformer og rutinar med sikte på å nå måla for inkluderingsdugnaden. I tillegg er det sett ned ei regional ressursgruppe som arbeider særskilt med dette området. Samanlikna med andre regionar har Helse Vest låg utføre-tilbøylegheit. Helseføretaka har i løpet av 2020 hatt om lag 30 000 IA saker, og ein gjer tiltak for å sikre god inkludering og unngå ekskludering frå arbeidslivet.

Det er eit mål for føretaksgruppa i Helse Vest at medarbeidarane skal spegle befolkninga, og dermed at 6 til 10 prosent skal ha innvandrarbakgrunn. Tal frå 2020 viser om lag 21,5 prosent av medarbeidarane i sjukehusa er ikkje-norske statsborgarar.

Føretaksgruppa Helse Vest har etablert ein policy for heiltidskultur, og det er eit mål at flest mogleg vel heile stillingar. Alle medarbeidarar kan registrere sine ønske i ein heiltidsmodul. 9 182 fleire medarbeidarar har frå desember 2010 til desember 2020 fått høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Det er 6 435 fleire medarbeidarar som har 100 prosent stilling, og 2 747 fleire i under 100 prosent stilling som har auka stillingsprosent i same periode. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent er på 91,06 prosent.

KOMPETANSE OG UTDANNING

Spesialisthelsetenesta på Vestlandet har i 2020 vore involvert i totalt 9 617 formelle utdanningsløp. Det er ein nedgang på 1,5 prosent frå 2019. Dette er utdanning på vidaregåande nivå, slik som lærlingar, utdanning på høgskule- og universitetsnivå, bachelor- og mastergradar, profesjonsutdanning og spesialisering i sjukehusa. Nedgangen er fyrst og fremst relatert til bachelor-nivå, medan ein ser ein auke på masternivå. I kroner er det om lag ein auke på om lag 100 millionar som er investert i utdanningsløp frå 2019 til 2020. Totalt er det investert 2,38 milliardar kroner i utdanningsløp for 2020.

Pandemien har òg prega talet på gjennomføring av kurs for medarbeidarar. Ikkje uventa vart det i 2020 gjennomført 11 703 mindre klasseromskurs enn i 2019. Dette er ein nedgang på 49 prosent frå 2019. Samstundes var det ein auke i gjennomførte e-læringskurs på 95 072 fleire kurs enn i 2019. Dette er ein auke på 102 prosent.

Ny spesialistutdanning for legar vart i heilskap sett i verk frå og med 1. mars 2019. Utdanningsplanane er utforma i tråd med krava i spesialistforskrifta. Det er utarbeidd samarbeidsavtaler mellom føretak på regionalt og nasjonalt nivå for å oppnå læringsmåla innanfor aktuelle spesialiteter. Den overordna utdanningsplanen for kvar av spesialitetane gjer greie for oppbygging og rekkjefølgje for heile utdanningsløpet. Overordna utdanningsplanar er publisert på helseføretaka sine nettsider.

Den regionale arbeidsgruppa for innføring av LIS 2/3 (lege i spesialisering) er vidareført med målet å harmonisere og kvalitetssikre LIS 2/3-utdanninga i Helse Vest. Dette inkluderer å oppfylle intensjonen om at ny spesialistutdanning av legar er ein kvalitetsfremjande reform, ved å fremje god utdanning og rett kompetanse i helsetenestene.

ARBEIDSMILJØ

HMS skal vere ein integrert del av det daglege arbeidet. For å sikre ei tett og god oppfølging av føretaka blir det månadleg rapportert på uønskete hendingar. Føretaka rapporterer på tiltak som er sette i verk og status på desse. Uønskete hendingar blir påverka av både arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur. Ein kan følgjeleg anta at ein kan redusere risikoen for uønskete hendingar ved å forbetre arbeidsmiljøet og pasienttryggleikskulturen, i tillegg til at god pasientsikkerheit bidreg til godt arbeidsmiljø.

Meldesystemet Synergi viser eit stabilt for høgt tal for vald og trugslar mot medarbeidarar – særleg i psykisk helsevern, men også i ambulansenesta og somatiske akuttomtak. Dette har openbare pasienttryggleik- og HMS-perspektiv. Risikovurdering, tiltaksutvikling og oppfølging er komplisert og krevjande, og ressursane må samlast for å redusere risiko, både i det regionale helseføretaket og føretaksgruppa.

Døme på tiltak som skal starte opp i 2021, er:

- Utgreiing av tilbod, kapasitet og infrastruktur til dei mest alvorleg sjuke psykiatriske pasientane i regionen
- Lovgivers gjennomgang av føresegn som kan bidra til auka tryggleik og avdekke kva andre tiltaksområde som er aktuelle og viktige, og som bør setjast i verk.

Dei fleste HMS-avvika som vart meldt om i 2020, er valdsskadar, truslar om vald og slag:

- 2 101 meldte avvik om vald og trakassering utgjær 29 prosent
- 768 truslar om vald utgjær 9 prosent
- 276 truslar om drap utgjær 3 prosent
- 573 slag utgjær 6 prosent

Totalt var det meldt 8 898 avvik på HMS/tilsetteskadar.

Styret i Helse Vest ser alvorleg på vald og truslar mot medarbeidarane, og får jamlege rapportar og følgjer utvikling og oppfølging også på dette området.

Føretaksgruppa Helse Vest gjennomførte ForBedring også i 2020. Undersøkinga, som gjeld arbeidsmiljø og kultur for pasientsikkerheit, vart lukka medio mars 2020. Målet med ForBedring er å understøtte kontinuerleg forbetningsarbeid lokalt, og sikre ivaretaking av kravet om kartlegging, i tråd med lov og forskrift om systematisk forbetningsarbeid (HMS-forskrifta og *Forskrift om ledelse av kvalitet og pasientsikkerheit*). Resultata skal nyttast som underlag for dialog i lokalt forbetningsarbeid i kvar eining. Alle har tilgang til resultata i



Foto: Katrine Sunde, Helse Bergen

ForBedring for sitt eige helseføretak.

Grunna pandemien vart det ikkje utarbeida ein nasjonal rapport for ForBedring 2020, berre ein regional rapport for Helse Vest. Oppfølgingsarbeidet til helseføretaka vart óg formelt utsett til hausten 2020 grunna pandemien. Dei einingane som har hatt moglegheit til å følgje opp resultata har gjort det så langt dei kan, men ein har ikkje fått ei heilskapleg tilnærming slik det har vore tidlegare år.

Alle medarbeidarar og leiarar blir invitert til å delta, 21 358 totalt. Deltakinga var 75 prosent av alle inviterte. Dette er godt over nasjonalt mål på 70 prosent.

For området 'teamarbeidsklima' har føretaksgruppa Helse Vest ein gjennomsnittskår på 85 av 100. Det er heilt likt som i 2019. For tema 'tryggleiksklima' er det ein gjennomsnittskår på 84 av 100. Det er opp frå 83 i 2019. Dette er gode resultat, men visar òg at det framleis er eit potensial for å bli betre.

DIGITALISERING OG IKT

Helse Vest har arbeidd systematisk sidan starten i 2002 for å bygge grunnmuren og fundamentet for teknologi i sjukehusa i Helse Vest gjennom å bygge gode, felles 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 gjere arbeids-

kvardagen enklare for medarbeidarane i sjukehusa. Det blir lagt stadig meir vekt på heilskap og samheng i prosessar, både når det gjeld pasientforløp, og når det gjeld interne arbeidsprosessar.

Desse områda har hatt særleg merksemd i 2020, også gjennom arbeidet i Helse Vest IKT:

- Vidareføring av arbeidet knytt til modernisering av journalsystema
- Vidareutvikling av digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerheit
- Innføring og utvikling av nødvendige nasjonale e-helseløysingar og standardar
- Gjennomføring av tiltak for betre kvalitet på og tilgjengelegheit til helsedata
- Auke i samordninga av helseregionene si IKT-utvikling

Dei regionale helseføretaka er i gang med å etablere eit tettare interregionalt samarbeid på IKT-området, både gjennom tett dialog om regionale satsingar og felles prosjekt.

Pandemien kravde rask omstilling og utvikling på mange område, også på området for digitalisering. I mars 2020 blei ei ny løysing for videokonsultasjon mellom behandlar og pasient klar til bruk. Videokonsultasjon kan vera krevjande for mange, både for behandlarar og pasientar, men sjukehusa melder om at dette var eit godt og naudsynt grep for å kunne følgje opp pasientar på ein måte

som tok omsyn til smittevern. Det er stort sett gode erfaringar med konsultasjon over video. Helse Vest intensiverer no arbeidet med digitale sjukehusenester, slik som oppfølging og behandling via video og andre verktøy.

Hovudområda for utvikling på IKT-området er organisert i ei portefølje som gjeld fleire regionale prosjekt og program. Dei største programma i Helse Vest er desse:

- **LIBRA** er nye felles arbeidsprosessar og ny IKT-løysing for støttetjenestene, som er i ferd med å erstatte gamle og utdaterte system. Støttetjenestene det gjeld for, er rekvirentar, innkjøparar, rekneskapsmedarbeidarar, linjeleiarar, controllerar og for lager og forsyning.
- **Alle møter** skal bidra til eit betre tilbod til pasientane med god og forenkla kommunikasjon med pasientar og pårørande, kortare ventetid og ingen brot på tidsfristen. Programmet skal leggje til rette for god planlegging og ressursbruk ved poliklinikkane, betre tilgjengelegheit for pasientar og pårørande, forenkla kvardag for medarbeidarar og leggje til rette for bruk av digitale løysingar.
- **HELIKS**, eller heilskaplege kliniske system, bidreg til å gi betre samheng mellom dei kliniske IKT-systema i Helse Vest. Programmet utviklar det felles regionale elektroniske pasientsjournalsystemet, som støttar opp under felles og standardiserte kliniske arbeidsprosesser. Programmet står for etablering og innføring av felles regionale kliniske IKT-løysingar, som ein viktig del av tiltaka som ligg til verksemdstrategien Helse 2035.

Styret er opptatt av at arbeidet med informasjonssikkerheit har prioritet i føretaksgruppa. Auka bruk av digitale løysingar i helse-sektoren styrker pasientbehandlninga og pasienttryggleiken. På same tida er trusselbildet i stadig endring. IKT- og informasjonssikkerheit må vere eit kontinuerleg arbeid.

MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR

Eit godt miljø er ein føresetnad for god folkehelse, og helseføretaka sitt arbeid med å redusere miljøbelastninga frå eiga verksemd utgjør ein viktig del av spesialisthelsetenesta sitt samla samfunnsansvar. Ivaretaking av miljøet skal vere ein integrert del av Helse Vest si verksemd. Helseføretaka skal ha så liten negativ miljøpåverknad som mogleg. Ansvar for miljøet strekkjer seg òg til leverandørar og andre samarbeidspartar. Sjukehusa skal vere ein pådrivar for å ta samfunns- og miljøansvar gjennom drift og anskaffingar.

Ifølgje klimarekneskapen har Helse Vest redusert det totale CO₂-utsleppet med 2 300 tonn frå 2019 til 2020. Som i dei andre helseregionane er energi den største kjelda til CO₂-utslepp.

Alle helseføretaka er miljøsertifiserte etter ISO 14001-standard. Systematikken i ISO 14001 blir vidareført for å bidra til kontinuerleg forbetring.

I 2020 utarbeida samarbeidsutvalet for klima og miljø og dei fire helseregionane eit felles rammeverk for miljø og berekraft. Rammeverket skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og berekraft i helseføretaka, for å fremje god helse og redusere klimautslepp gjennom miljøvennleg drift. Frå 2022 skal ein rapportere på felles miljøindikatorar, og ein skal gjennomføre fagrevisjonar med same tema i alle helseføretaka.

REVISJONSÅRET 2020

Styret sitt revisjonsutval har eit særleg ansvar for å støtte styret i å utøve god verksemdstyring gjennom tilsyn med risikostyring og internkontroll i føretaksgruppa. Internrevisjonen skal på vegner av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbetringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll.

I 2020 dreidde aktiviteten seg om oppfølging av to internrevisjonsprosjekt, Avansert oppgøveplanlegging (2019) og Internkontroll i helseføretaka (2019), samt arbeidet med revisjonen Administrasjon av pasientar på venteliste (utsett frå 2020 til 2021) og planlegging av nye prosjekt; Internrevisjon av bruk av tvang i psykisk helsevern og Internrevisjon av økonomistyring av byggeprosjekt.

Riksrevisjonen publiserte 15. desember 2020 rapporten om kontroll med forvaltninga av statlege selskap for 2019, og i rapporten vurderer ein korleis IKT-systema i helseføretaka er sikra mot dataangrep. Konklusjonen er at informasjonstryggleiken må bli betre. Helse Vest IKT starta arbeidet med å lukke dei identifiserte sårbarheitene raskt etter at Riksrevisjonen hadde gjennomført simulerte dataangrep i januar og februar 2020. Størstedelen av funna som er gjorde,

er lukka, og arbeidet med IKT- og informasjonssikkerheit har prioritet i Helse Vest.

REKNESKAPEN, RESULTATET OG FØRESETNAD OM FORTSATT DRIFT

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

Resultatet for føretaksgruppa viser eit overskot på til saman 1 534 millionar kroner. Resultatet for Helse Vest RHF viser eit overskot på 828 millionar kroner.

I resultatet for Helse Vest RHF ligg ei netto reversert nedskrivning på eigardel i helseføretaka på 246 millionar kroner. Den reverserte nedskrivninga er ført tilbake i konsernrekneskapen slik at ikkje overskota blir tekne med to gonger. Resultatet for Helse Vest RHF utan denne reverserte nedskrivninga er kr 582 millionar kroner.

Styret tilrår at overskotet i Helse Vest RHF som gjeld felleskontrollert verksemd og tilknytt 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 2020.

INVESTERINGAR

Helseføretaka har eit heilskapleg ansvar for drift og investeringar. Dette inneber at føretaka som ein hovudregel må styre og prioritere sine investeringar innanfor tilgjengeleg likviditet generert frå drifta med tillegg for eventuelle lån. Dette inneber at føretaka må levere positive resultat for å skape handlingsrom og moglegheit for fornying og utvikling av verksemda.

Helse Vest RHF har moglegheit til å søkje om lån frå staten til store prosjekt på inntil 70 % av prosjektkostnaden. Føretaksgruppa har no store byggeprosjekt i alle helseføretaka. Alle desse byggeprosjekta er finansiert med lån frå staten. Resterande del av investeringskostnaden til byggeprosjekta må føretaka dekke av egne midlar. Andre investeringar i føretaka er dekkja av egne midlar i sin heilskap.

Samla investeringar til føretaksgruppa for 2020 var på totalt 4 489 millionar kroner. Investeringane fordeler seg med 444 millionar kroner til medisinteknisk utstyr, 110 millionar kroner til transportmidlar, inventar og utstyr samt 3 594 millionar kroner til tomter, bustader, bygningar og anlegg under utføring. I tillegg er det investert i lisensar og programvare samt prosjekt under utvikling på til saman 340 millionar kroner og 1 million kroner i goodwill.

NYTT UNIVERSITETSSJUKEHUS «NYE SUS», HELSE STAVANGER

Helse Stavanger er i gang med å bygge nytt sjuke-

Foto: Erik Dankel, Helse Fonna



Foto: Helse Fonna



Foto: Erik Dankel, Helse Fonna



Foto: Helse Fonna

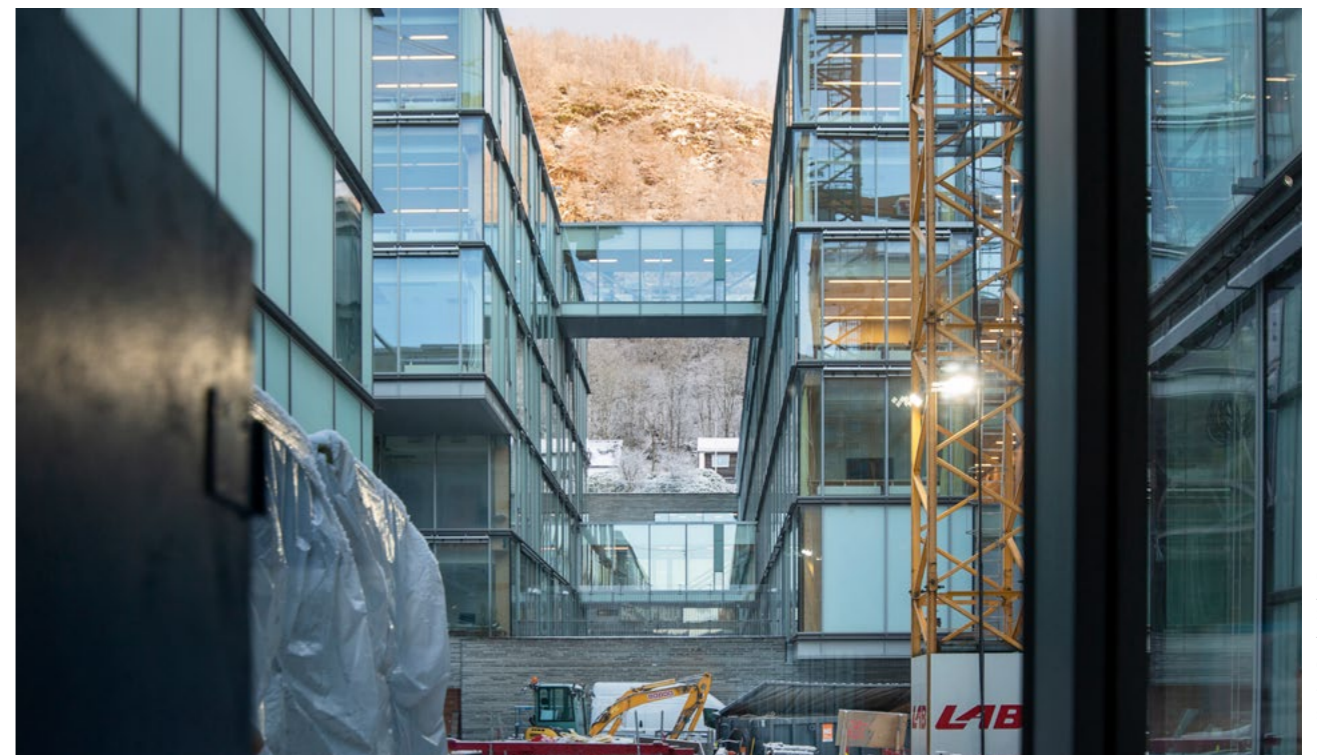


Foto: Katrine Sunde, Helse Bergen



huset er under utbygging på Ullandhaug og har fleire byggetrinn. Styret i Helse Vest RHF godkjente i styremøte 21.06.2017, sak 73/17, forprosjektrapporten for første byggetrinn av Stavanger Universitets-sjukehus på Ullandhaug. Lånefinansiering til byggeprosjektet vart tildelt i statsbudsjettet for 2017.

Helse Stavanger har etter at forprosjektet vart vedteke gjort ei vurdering av om meir areal kunne bli bygd i byggetrinn 1 på Ullandhaug, utan at berekrafta for føretaket vart svekka. Styret i Helse Vest RHF behandla i styremøte 12.12.2019 sak 126/19, der styret godkjente at behandlingsbygget, E-bygget, blir fullført i byggetrinn 1. I statsbudsjettet for 2021 vedtok Stortinget at det blir tildelt 70 % lånefinansiering til prosjektet. I samband med utvidinga av prosjektet er prosjektnamnet endra frå «SUS2023» til Nye Stavanger Universitetssjukehus, forkorta til «Nye SUS».

Første byggetrinn har ei samla kostnadsramme på om lag 11 239 millionar kroner og skal stå ferdig i 2024. Bygget er planlagt til å bli om lag 120 000 kvadratmeter. Då blir alle somatiske senger, akuttfunksjonar og nødvendige støttedepartement flytta til det nye sjukehuset. I 2020 er det brukt 1 403 millionar kroner, og hittil for prosjektet er det brukt 2 479 millionar kroner.

BYGGHAUGESUND2020, HELSE FONNA

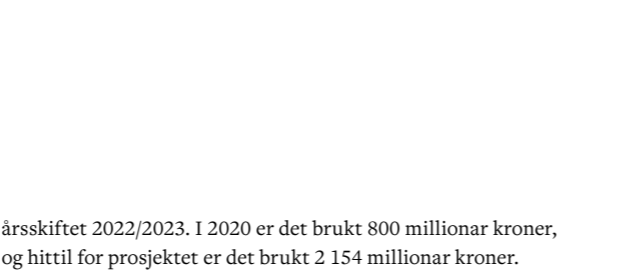
I 2018 starta Helse Fonna med utbygging av sjukehuset i Haugesund. Prosjektet har fått namnet ByggHaugesund2020 og er planlagt utført i to byggetrinn. Forprosjektet for byggetrinn 1 vart godkjent av styret i Helse Vest RHF i styremøte 11.05.2017, sak 55/17. Prosjektet vart tildelt lån i statsbudsjettet for 2018.

Byggetrinn 1 består av eit nybygg på 18 000 kvadratmeter som skal stå ferdig i 2021, og ombygging av 6 000 kvadratmeter av dagens Hagesund sjukehus. Ombygginga skal starte opp etter at nybygget står ferdig. Dette byggetrinnet har ei samla kostnadsramme på om lag 2 037 millionar kroner. I 2020 er det brukt 596 millionar kroner, og hittil for prosjektet er det brukt 1 323 millionar kroner.

GLASBLOKKENE, HELSE BERGEN

Eit nytt barne- og ungdomssjukehus har vore under planlegging på Haukeland heilt sidan slutten av 1990-talet. Dette er det største byggeprosjektet på Haukeland sidan Sentralblokka stod ferdig i 1983. Arealet til det nye sjukehuset vil vere om lag 79 000 kvadratmeter når alt står ferdig. Her skal all behandling av barn og unge som skjer på Haukeland, samlast. I tillegg skal føde- og barseleininga ved Kvinneklubben samlast i same lokalet som eininga for nyfødde ved barneklubben. I 2018 fekk sjukehuset namnet Glasblokkene. Glasblokkene vil mellom anna innehalde sengepostar, poliklinikk-rom, operasjonssalar, røntgenavdelingar, intensiveining og mottak, og vil gje eit komplett sjukehusstilbod til målgruppene.

Byggeprosjektet starta med trinn 1 i 2011, og hausten 2016 vart første byggetrinn tatt i bruk. Styret i Helse Vest RHF godkjente forprosjektet for nytt barne- og ungdomssjukehus i Helse Bergen trinn 2 i styremøte 21.09.2015, sak 81/15. Det vart tildelt lånefinansiering til prosjektet over statsbudsjettet for 2014. Byggetrinn 2 har ei samla kostnadsramme på om lag 3 715 millionar kroner, er på om lag 50 000 kvadratmeter og skal stå ferdig ved



årsskiftet 2022/2023. I 2020 er det brukt 800 millionar kroner, og hittil for prosjektet er det brukt 2 154 millionar kroner.

OPPGRADERING SENTRALBLOKKA, HELSE BERGEN

Prosjektet knytt til oppgradering av Sentralblokka på Haukeland består av ei rekkje oppgraderings- og vedlikehaldsprosjekt sett saman til ein samla pakke. Alle prosjekta i porteføljen er knytt til Sentralblokka. Styret i Helse Vest RHF godkjente prosjektet i styremøte 10.12.2015, sak 122/15. Prosjektet vart tildelt lån over statsbudsjettet for 2017. Oppgradering av Sentralblokka er eit omfattande og langsiktig prosjekt, der dei store prosjekta i hovudsak føresett at verksemd blir flytta ut, slik at byggeprosjekta får tilgang til areala. Dette vil først og fremst bli ein realitet etter at Glasblokkene er tatt i bruk ved årsskriftet 2022/2023.

Den samla kostnadsramma er på totalt 500 millionar kroner. I 2020 er det brukt 71 millionar kroner, og hittil for prosjektet er det brukt 191 millionar kroner.

PROTONSENTER I BERGEN, HELSE BERGEN

I revidert statsbudsjett for 2018 vart det vedtatt å sikre finansiering slik at ein kan bygge protonseneter i både Bergen og Oslo. Senteret i Bergen skal byggast på Haukeland. Prosjektet er tildelt lån og tilskot over statsbudsjettet. Det vil seie at eigendelen på 30 prosent er fullfinansiert av staten. Arbeidet med å bygge, utstyre og bemanne protonseneteret er organisert i Program for protonterapi i Helse Bergen. Protonseneteret skal etter planen stå ferdig i 2025.

Prosjektet har ei samla kostnadsramme på 1 142 millionar kroner. I 2020 er det brukt 79 millionar kroner, og hittil for prosjektet er det brukt 153 millionar kroner.

NYE FØRDE SJUKEHUS, HELSE FØRDE

Helse Førde er i gang med eit ut- og ombyggingsprosjekt for Førde Sentralsjukehus, omtala som Nye Førde sjukehus. Utbyggingsprosjektet omfattar m.a. nytt bygg for psykisk helsevern (Daga-bygget), nytt bygg for somatiske tenester (Livabygget) og ombygging av sentralblokka (Svanabygget) i fleire steg. Detaljplanlegging og bygging er planlagt gjennomført i tidsrommet 2019 – 2027. Styret i Helse Vest RHF godkjente forprosjektet i styremøte 11.12.2018, sak 136/18, og prosjektet vart tildelt lån over statsbudsjettet for 2017.

Delprosjektet Dagabygget var ferdig i februar 2021. Resten av delprosjekta har vore inne i ein heilskapleg samhandlingsprosess, og føretaket vurderer no at det er meir tenleg å bygge meir nytt og redusere ombygging i eksisterande bygg. Livabygget er difor føreslått utvida til 8 etasjar, det vil sei med 4 nye sengeetasjar samanlikna med forprosjektet.

Prosjektet har ei samla kostnadsramme på 1 766 millionar kroner. I 2020 er det brukt 304 millionar kroner, og hittil for prosjektet er det brukt 488 millionar kroner.

FINANSIELL STILLING

Eigenkapitalen til føretaksgruppa var per 31. desember 2020 på 17 479 millionar kroner og utgjorde 54,4 prosent av totalkapitalen. Tilsvarende tal i 2019 var 15 945 millionar kroner og 58,3 prosent.



Styret vurderer eigenkapitalsituasjonen i føretaket per 31. desember 2020 som tilfredsstillande. Føretaksgruppa hadde ein likviditetsreserve på kroner 7 762 millionar kroner ved utgangen av 2020 derav utgjer unytta driftskreditt 737 millionar kroner.

Det er teke opp nye lån til investeringar i 2020 med 2 826 millionar kroner inklusiv kapitaliserte renter på opptrekkslån. Ved utgangen av året utgjer langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 7 500 millionar kroner. Av dette er 5 848 millionar kroner lån under opptrekk/byggelån.

Dei første låna har ei nedbetalingstid på 20 år, medan lån konvertert etter 1.1.14, har ei nedbetalingstid på 25 år. Alle 14 lån som er konverterte har rentebinding på enten 3 eller 5 år. Renta er bunde på forskjellige tidspunkt og til ulik rentesats. Rentesatsen på låna ligg mellom 1,17 – 1,76 prosent. Lån under opptrekk har flytande rente. I 2020 var den flytande renta for driftskreditten og byggelån tildelt før 2018 på 1,65 prosent første halvår og 0,45 prosent andre halvår. Byggelån som er tildelt etter 2018, hadde i 2020 ei flytande rente på 2,25 prosent første halvår og 1,81 prosent andre halvår. Inntil låna er konverterte, blir renta lagt til lånesaldo. Arbeidskapitalen i konsernet er styrka i løpet av året med 660 millionar kroner og er positiv med 2 488 millionar kroner.

Investering i dotterføretaka er i morselskapet bokført etter kostmetoden. Etersom 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 bygge opp eigenkapitalen tilsvarende, er Helse Vest RHF si investering i dotterføretaka skriven ned like mykje som eigenkapitalen i dotterføretaka er redusert.

Ved seinare overskot er nedskrivinga reversert. Nedskrivinga/reverseringa har ingen konsekvens for rekneskapen for føretaksgruppa, då ho blir eliminert. Helseføretaka er konsoliderte inn i konsernrekneskapen og over-/underskota i desse føretaka er innarbeidd i resultatet for føretaksgruppa. Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS 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 desse selskapa. Helse Vest IKT har godskrive dei andre føretaka for det meste av overskota dei har hatt.

Felleskontrollert og tilknytt verksemd er rekneskapsførte etter eigenkapitalmetoden, dvs. at eigardelane i desse verksemdene blir vurderte til Helse Vest sin del av eigenkapitalen i føretaka, og tilsvarende del av resultatet i disse verksemdene blir resultatført i rekneskapen til Helse Vest.

Overskot i slik verksemd blir avsett mot fond for vurderingsforskjellar. Fondet utgjer 27 millionar kroner ved utgangen av 2020. Overskotet utgjer forskjellen mellom innskoten kapital og relativ del av eigenkapitalen i dei aktuelle føretaka.

KONTANTSTRAUMANE I REGIONEN

Kontantstraumoppstillinga viser at likviditeten i føretaksgruppa er betra med heile 951 millionar kroner i 2020. Av dette utgjer netto kontantstraum frå ordinær aktivitet 2 714 millionar kroner,



bruk av kontantstraum til investeringsaktivitetar 4 570 millionar kroner og tilført kontantstraum frå finansieringsaktivitetar 2 806 millionar kroner.

Forskjellen mellom kontantstraum frå drifta på 2 714 millionar kroner og årsresultatet på 1 534 millionar kroner gjeld fyrst og fremst ordinære avskrivingar på 1 276 millionar og nedskriving anleggsmidlar på 44 millionar. Auka kapitalbinding i varelager og krav på til saman 700 millionar, minkar kontantstraumen frå operasjonelle aktivitetar, mens auke i kortsiktig gjeld på 989 millionar kroner har tilsvarende positiv effekt på kontantstraumen. Pensjonsinn- og utbetalingar er 373 millionar høgare enn regnskapsførte pensjonskostnader inneverande år og reduserer kontantstraumen frå operasjonelle aktivitetar. Likedan gjer inntektsføring av tidlegare mottatte investeringstilskot på 55 millionar, då det har resultat effekt inneverande år, men utbetalinga har funnet stad tidlegare år.

Føretaksgruppa har i 2020 nytta 376 millionar kroner av inneståande premiefond i KLP til å finansiere årets pensjonspremiar. Tilsvarende tall i 2019 var 280 millionar. Pensjonsforpliktingane er redusert frå 227 millionar kroner per 31.12.19 til 109 millionar kroner per 31.12.20. Pensjonsmidlane har auka frå 612 millionar kroner per 31.12.19 til 908 millionar kroner per 31.12.20.

Føretaksgruppa har investert for 4 489 millionar kroner i varige driftsmidlar i 2020 mot tilsvarende 3 100 millionar kroner i 2019. Til samanlikning utgjorde ordinære avskrivingar 1 276 millionar kroner i 2020 og 1 228 millionar kroner i 2019. Årets innbetaling av eigenkapitaltilskot til KLP utgjorde 91 millionar kroner.

Innbetaling ved opptak av langsiktig lån utgjorde 2 826 millionar kroner i 2020 mot 1 594 millionar kroner i 2019. Innvilga kreditt-ramme er i same perioden auka frå 498 millionar kroner til 739 millionar kroner. Ved utgangen av 2020 hadde føretaksgruppa nytta 2 millionar kroner.

RISIKO FOR TAP

Det meste av inntektene kjem frå offentleg verksemd, og risikoen for tap er 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 pårekeleg tap på kundefordringar med 48 millionar kroner i 2020. Tilsvarende tal i 2019 var 40 millionar kroner.

Helse Vest har avtaler om prissikring av el-kraft for å sikre meir føreseielige kostnader på området.

PENSJON

Føretaksgruppa har ytingsbasert tenestepensjonsordning i Kommunal Landspensjonskasse (KLP) , Statens pensjonskasse (SPK) og Pensjonsordning for apotekvirksomhet (POA). Desse pensjonsordningane tilfredsstiller krava i lov om offentleg tenestepensjon.

PENSJONSORDNINGA

Tariffesta tenestepensjon for dei tilsette er sikra i kollektive pensjonsordningar. Dette gjeld alders-, uføre -, etterlatne-, tidlige-pensjon, AFP og vilkårsbunden tenestepensjon. Årskulla født før



Foto: Mikal Høgs, Kruse Smith



Foto: Ingvig Tveranger, Nye SUS



Foto: Wolfram, Nye SUS



Foto: Ingvig Tveranger, Nye SUS

1963 er sikra tidleg pensjon og AFP 62-67 år. Årskulla født frå 1963 er sikra vilkårsbunden tenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krev det, samordnast pensjonane med utbetalinga frå folketrygda.

Partane i arbeidslivet vart einige om ny offentlig tenestepensjon (OfTP) frå 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringar av fleire lovar som regulerer pensjon innan offentlig sektor.

Rekneskapsføring av tenestepensjonsordningar med vedtektsfesta ytingssnivå følgjer norsk rekneskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader.

Rekneskapsstiftelsen har oppdatert rettleiar om endringar i alderspensjons- og samordningsreglane for offentlige tenestepensjonsordningar. Berekningane for 2020 er utarbeidd i tråd med rettleiaren.

Rekneskapsstiftelsen har i oppdatert rettleiar kome med ein alternativ måte å føre planendringar på der det er gevinst av planendring samtidig med ikkje innrekna estimatavvik. Endringane inneber at planendring med gevinst kan nyttast til å redusere ikkje innrekna estimatavvik.

VIDARE DRIFT

Det regnskapsmessige resultatet for 2020 på kr 1 534 millionar må sjåast i samanheng med dei økonomiske konsekvensane av covid-19 som viser at det er ein positiv forskjell mellom løyvingar gitt frå staten og meirkostnader som følge av pandemien på om lag 512 mill. kroner. Overskotet vil måtte nyttast til å dekke meirkostnader som føretaksgruppa pådrar seg som følgje av pandemien i 2021, samt til å dekke framtidige avskrivningar på investeringar finansiert av covid-19 midlar. Styret følgjer utviklinga tett og kontinuerleg. Helseføretaka er finansiert av staten, og ekstrakostnader i samband med korona blir kartlagt løpande. Spørsmål om ekstra finansiering vil kunne bli eit tema i dialogen med staten seinare.

I samsvar med rekneskapsloven blir det stadfesta at føresetnad om vidare drift er lagd til grunn då årsrekneskapsen vart avslutta. Staten gir driftsgaranti, og føretaket kan ikkje gå konkurs.

Oppfatninga til styret er at det ikkje er forhold som kan føre til anna enn vidare drift.



Foto: Karine Sunde, Helse Bergen

STAVANGER 21. APRIL 2021

Dokumentene er signert digitalt.

Einar Strømsvåg
STYRELEIAR

Inger Cathrine Bryne
ADMINISTRERANDE DIREKTØR

Oline Johanne Henden
NESTLEIAR

Gunnar Berge
STYREMEDLEM

Pernille Lysaker
STYREMEDLEM

Ingeborg Cecilie T. Morken
STYREMEDLEM

Sigurd K. Hille
STYREMEDLEM

Egil Olsen
STYREMEDLEM

Wenche Kristin Røknes
STYREMEDLEM

Marie Skontorp
STYREMEDLEM

Årsrekneskap
2020



RESULTATREKNESKAP

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF

FØRETAKSGRUPPA

2019	2020	Note	2020	2019
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER				
19 038 421	20 104 919	Basisramme	2,3	19 038 421
8 779 325	8 755 455	Aktivtetsbasert inntekt	2,3	9 575 206
406 570	989 057	Anna driftsinntekt	2,3	1 365 235
28 224 315	29 849 431	Sum driftsinntekter	2,3	29 978 862
27 435 629	28 800 430	Kjøp av helsetenester	4	4 146 421
0	57 707	Varekostnad	5	3 135 698
75 133	78 240	Lønn og andre personalkostnader	6,17	18 081 015
5 256	2 564	Ordinære avskrivningar	10	1 228 209
0	0	Nedskrivning	10	15 772
367 872	391 272	Andre driftskostnader	7	2 804 216
27 883 890	29 330 214	Sum driftskostnader	2	29 411 332
340 425	519 216	Resultat frå drifta		567 530
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER				
188 103	143 991	Finansinntekter	8	134 210
-153 103	-246 030	Nedskr./rev. nedskrivning av finansielle anleggsmidler	11	0
96 822	81 654	Andre finanskostnader	8	40 677
244 384	308 367	Netto finansresultat		93 533
584 810	827 584	Resultat før skattekostnad		661 063
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	-453
584 810	827 584	RESULTAT FOR ÅRET		661 517
OVERFØRINGAR:				
-1 788	-6 737	Overført til/frå fond for vurderingsforskjellar	16	-4 337
586 598	834 321	Overført annan eigenkapital	16	665 854
584 810	827 584	Sum overføringar		661 517

BALANSE

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF

FØRETAKSGRUPPA

2019	2020	Note	2020	2019
EIGEDLAR				
Anleggsmidler				
Immaterielle eigedelar				
0	0	Lisensar og programvare	10	1 276 853
0	0	Goodwill	10	17 380
0	0	Utsett skattefordel	9	892
0	0	Sum immaterielle eigedelar		1 295 125
Varige driftsmidler				
30 459	28 113	Tomter, bygningar og annan fast eigedom	10	11 182 586
585	367	Medisinsk teknisk utstyr, inventar, transportmidlar o.l.	10	2 053 295
0	0	Anlegg under utføring	10	3 613 929
31 045	28 480	Sum varige driftsmidler		17 849 810
Finansielle anleggsmidler				
11 792 345	12 038 396	Investering i dotterføretak	11	0
48 192	40 205	Investering i felles kontrollert verksemd og tilknytt verksemd	11	59 859
2 362	2 695	Investering i andre aksjar og partar	11	1 093 650
6 509 075	9 382 250	Andre finansielle anleggsmidler	12	45 228
1 936	1 970	Pensjonsmidlar	17	612 375
18 353 910	21 465 515	Sum finansielle anleggsmidler		1 811 113
18 384 955	21 493 995	Sum anleggsmidler		20 282 542
Omløpsmidlar				
0	164 416	Varer	13	118 040
730 863	1 365 019	Krav	14	883 052
5 423 266	6 222 494	Bankinnskott, kontantar og liknande	15	6 074 739
6 154 129	7 751 929	Sum omløpsmidlar		7 075 831
24 539 085	29 245 925	SUM EIGEDLAR		27 358 374

STAVANGER 21. APRIL 2021

Dokumentene er signert digitalt.

Einar Strømsvåg
STYRELEIAR

Inger Cathrine Bryne
ADMINISTRERANDE DIREKTØR

Oline Johanne Henden
NESTLEIAR

Gunnar Berge
STYREMEDLEM

Pernille Lysaker
STYREMEDLEM

Ingeborg Cecilie T. Morken
STYREMEDLEM

Sigurd K. Hille
STYREMEDLEM

Egil Olsen
STYREMEDLEM

Wenche Kristin Røknes
STYREMEDLEM

Marie Skontorp
STYREMEDLEM



Foto: Katrine Sunde, Helse Bergen



Notar

NOTAR

NOTE 1 Rekneskapsprinsipp

GENERELT OM REKNESKAPEN

Rekneskapen for 2020 er sett opp i samsvar med rekneskapslova av 1998, jf. lov om helseføretak. Den er utarbeidd etter norske rekneskapsstandardar og retningsliner gjeve av eigar.

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 og Vestland. På same tid blei anleggsmidlar og forpliktingar som var knytte til spesialisthelsetenesta, overførte til Helse Vest RHF som eit tingsinnskot. Dei same formuesposisjonane blei vidareførte til helseføretaka i regionen.

Som følgje av at helseføretaka er non-profit-verksemder der eigar har stilt krav om resultatmessig balanse i drifta, men ikkje krav til avkastning på innskoten kapital, representerer bruksverdi verkeleg verdi for anleggsmidlane.

I opningsbalansen er bruksverdi sett til attkjøpsverdi redusert for slit og elde og justert for teknisk standard. Der det på overtakingstidspunktet var kjent at bygga ikkje ville bli tatt i bruk eller berre tatt 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

RHF-a skal målast på korrigert resultat. For åra 2002–2006 var rekneskapsresultatet i tillegg korrigert for meiravskrivingar som kom av at verdiar på anleggsmidlar på opningsbalansen var fastsett høgare enn det føretaka kunne rekne med å kunne finansiere av anleggsmidlar i framtida. Vidare var rekneskapsresultatet korrigert for avskrivingar som hadde si årsak i at den økonomiske levetida som var berekna for anleggsmidlar 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 følge av meirkostnader til pensjon i åra 2006 til 2008 for landet sett under eitt.

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

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

For åra 2015-2020 har resultatkravet vore 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 og Helse Vest IKT AS. Rekneskapen for føretaksgruppa inkluderer, i tillegg til Helse Vest RHF, dotterføretaka Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF, Helse Førde HF, Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS samt Helse Bergen Eiendom AS, som er eit dotterføretak til Helse Bergen 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.

GRUNNLEGGJANDE PRINSIPP – VURDERING OG KLASSIFISERING

Årsrekneskapen er bygd på dei grunnleggjande prinsippa om historisk kost, samanstilling, vidare drift, kongruens og varsemnd. Transaksjonar rekneskapsførast til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatførast når dei er opptente og kostnader samanstillast med opptente inntekter.

PRINSIPP FOR INNTEKTSFØRING

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

GRUNNFANSIERING

Grunnfinansieringa utgjer basisramme drift. Grunnfinansieringa tildeles føretaka frå Helse Vest RHF som fast bevilling til drift og investering i føretaket. Grunnfinansieringa inntektsførast i det rekneskapsåret midlane tildeles. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i samsvar med aktivitet.

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

AKTIVITETSBASERTE INNTEKTER

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjon frå Helfo og eigenandelar), gjestepasientinntekter, inntekter frå sjølvbetalande pasientar og sal av laboratorie- og røntgentenester. Inntektsføringa skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Inntekter vedkommande pasientar busett i andre regionar som er behandla i helseføretaket, er ført i rekneskapen som gjestepasientinntekter. Inntekter vedkommande egne pasientar behandla i andre regionar, er ført som ISF-refusjon.

ANDRE INNTEKTER

Øymerka tilskot blir inntektsførte i takt med bruk av midlane. Tilskot til investeringar blir inntektsførte i same periode som avskrivingane på dei aktuelle investeringane.

Gåver vert brukt i samsvar med dei vilkåra eller ynskje givar har for bruk av midlane. Dersom givar har vilkår eller ynskje om at gåva skal brukast til konkrete aktivitetar, prosjekt eller investeringar, klassifiserast ho som tilskot og rekneskapsførast etter reglane for øymerka tilskot.

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

KOSTNADSFØRINGSTIDSPUNKT SAMANSTILLING

Utgifter blir samanstillt med og kostnadsførast samtidig med inntektsføring av dei inntekter utgiftene kan knytast til. Utgifter som ikkje kan knytast direkte til inntekter, kostnadsførast når dei vert pådregne.

KLASSIFISERING OG VURDERING AV BALANSEPOSTAR

Omløpsmidlar og kortsiktig gjeld omfattar postar som forfell til betaling innan eit år etter anskaffingstidspunktet, og dessutan postar som knytter seg til varekrinsløpet. Andre postar er klassifiserte som anleggsmidlar/langsiktig gjeld.

Omløpsmidlar er vurderte til lågaste av kostpris og verkeleg verdi. Kortsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidlar skjer til kostpris. Anleggsmidlar som har avgrensa økonomisk levetid, skal avskrivast etter ein plan. Anleggsmidlar vert nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved vedifall som ikkje må ventast å vere forbigåande. Nedskrivninga blir reversert i den grad grunnlaget for nedskrivninga ikkje lenger er til stades.

Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld visast som langsiktig gjeld.

IMMATERIELLE EIGEDELAR

Utgifter til forskning og utvikling er kostnadsførte, då samanhengen mellom utgifter til forskning og utvikling og tilhøyrande framtidige inntekter er uklar. I særskilde høve vil eiga forskning og utvikling kunne medføre at det blir framkalla ein eigen godtgjort og vesentleg kontantstrøm. Om slike kontantstraumar kan forventast, blir slik forskning og utvikling aktivert.

Utgifter til andre immaterielle eigedelar er balanseførte i den utstrekning kriteria for balanseføring er oppfylt, det vil seie at det forventast at dei vil gje framtidige inntekter eller vesentlege reduksjonar i framtidige kostnader. Dette gjeld i hovudsak utgifter til lisensar og programvare. Immaterielle eigedelar som er balanseførte, avskrivast lineært over forventa økonomisk levetid frå det tidspunktet eigedelen blir teken i bruk.

GOODWILL

I samband med Helse Bergen HF si overtaking av Bergensklinikkene AS vart kostpris tilordna identifiserbare eigedelar og gjeld i Helse Bergen HF sitt rekneskap. Residualen er balanseført som goodwill. Levetida er vurdert til 10 år. Avskrivingsperiode utover 5 år er grunna med at overdragelsen har tilført kompetanse og positive framtidige kontantstraumar utover 5 år.

Tilsvarende tilordning er gjort ved konsolidering av Helse Bergen Eiendom AS.

VARIGE DRIFTSMIDLAR

Varige driftsmidlar omfattar eigedom, anlegg og utstyr som er rekna for bruk i produksjon, levering av varer eller administrative føremål og som har varig levetid. Desse balanseførast til kost fråtrekt eventuelle akkumulerte av- og nedskrivningar.

Driftsmidlar reknast som varige dersom dei har ei økonomisk levetid på over 3 år, samt ein kostpris på over kr 100 000.

Varige driftsmidlar avskrivast hovudsakleg lineært over økonomisk levetid frå det tidspunktet driftsmidlane blir teke i bruk. Det vert teke omsyn til utrangeringsverdi når avskrivingsplanane vert

fastsette. Dersom det finnest indikasjonar på at driftsmidlar har falle i verdi, blir driftsmidlane nedskrivne til den verdien som kan attvinnast dersom denne er lågare enn rekneskapsført verdi.

Driftsmidlar som har gått ut av levetid, blir nedskrivne til null. Dette gjeld òg driftsmidlar som er solde eller utleide.

Tomter avskrivast ikkje då ein antar at dei ikkje har ei avgrensa levetid.

Investeringar i nybygg vert balanseførte etter kvart som kostnadene vert pådregne. Ved dekomponering av balanseførte kostnader til nybygg vert reelle kostnader for dei ulike bygningsdelane lagt til grunn. Finansieringsutgifter ved tilverking av eigne driftsmidlar balanseførast.

Påkostnader eller betringar blir lagde til driftsmidlets kostpris og avskrivne i takt med driftsmidlet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar blir kostnadsførte etter kvart som dei kjem på.

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

DOTTERFØRETAK

Som dotterføretak reknast anna føretak der helseføretaket normalt har en eigardel på over 50 %, kor investeringa er av langvarig og strategisk karakter og kor helseføretaket har bestemmande innflytelse. Dotterføretak vurderast etter kostmetoden i føretakets rekneskap. Investeringa er vurdert til anskaffingskost med mindre nedskrivning har vore nødvendig. Det blir gjort nedskrivning til verkeleg verdi når det oppstår verdifall som skyldast årsaker som ikkje kan antakast å være forbigåande og det er nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivningar reverserast når grunnlaget for nedskrivning ikkje lenger er til stades.

FELLESKONTROLLERT FØRETAK

Som felleskontrollert føretak reknast føretak kor deltakarane saman har felles kontroll. Ingen deltakar aleine har bestemmande innflytelse, men saman har ein bestemmande innflytelse. Samarbeidet må være regulert i ei samarbeidsavtale som heimlar felles kontroll, og deltaking må ikkje være mellombels.

Helse Vest har ein eigardel på 20 % i tre føretak og 25 % i to føretak som dei eig saman med dei andre tre regionale helseføretaka. Ein må sjå desse eigardelane som felles kontrollert verksemd, og dei er tekne inn i rekneskapen etter eigenkapitalmetoden.

TILKNYTT VERKSEMD

Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF har kvar for seg eigedelar mellom 20 og 50 prosent i andre føretak. Eigardelane må sjåast på som tilknytta verksemd, og dei er tekne inn i konsernrekneskapen etter eigenkapitalmetoden.

Med tilknytt føretak meiner ein føretak kor investor har betydeleg påverknad utan at det føreligg konsernforhold eller felles kontrollert

verksemd. Med betydeleg påverknad meiner ein normalt verksemd der føretaket eig mellom 20 og 50 prosent.

Driftsmidlar som har gått ut av levetid, blir nedskrivne til null. Dette gjeld òg driftsmidlar som er solde eller utleide.

Slike føretak blir vurdert etter kostmetoden i selskapsrekneskapen. Dette inneber at verksemda er vurdert til innkjøpskost for aksjane med mindre det har vore nødvendig med nedskrivning. Det er gjort nedskrivning til verkeleg verdi når verdifall har årsaker som ikkje blir vurderte som forbigåande, og det må sjåast naudsynt etter god rekneskapsskikk. Nedskrivningar er førte attende når grunnlaget for nedskrivning ikkje lenger er til stades.

Utbytte og andre utdelingar er inntektsførte same år som dei er avsette i det tilknytte føretaket. 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.

EIGENKAPITALTILSKOT I KLP

Eigenkapitaltilskot i KLP er separate finansielle eigedelar og blir vurderte til kostpris, men blir nedskrivne til verkeleg verdi ved verdifall som ikkje må ventast å vera forbigåande.

PENSJONAR

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapen etter Norsk Rekneskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Føretaksgruppa følgjer oppdatert rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parameter som er nytta, går fram av note om pensjonar.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar blir utrekna etter lineær opptening basert på føresetnadar om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlane og føresetnader frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang osv.

Pensjonsmidlane er vurderte til verkeleg verdi. Netto pensjonsforplikting består av brutto pensjonsforplikting fråtrekt verkeleg verdi av pensjonsmidlane. Netto pensjonsforplikting balanseførast som avsetning for forpliktingar, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktige fordringar i balansen. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar, bli fordelte over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar i og avvik mot føresetnadene i utrekningane (estimatendringar), er fordelte over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid for den del av avvika som overstig 10 prosent av det høgaste av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar (korridor). Antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid er sett til 12 år.

Driftsmidlar som har gått ut av levetid, blir nedskrivne til null. Dette gjeld òg driftsmidlar som er solde eller utleide.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader, og utgjer summen av periodens pensjonsopptening, rentekostnad på berekna pensjonsforplikting, forventta avkastning av pensjonsmidlane, resultatført verknad av endringar i estimat og pensjonsplanar, resultatført verknad av avvik mellom faktisk og forventta avkastning, samt periodisert arbeidsgivaravgift.

Usikkerheita er i stor grad knytt til bruttoforplikting og ikkje til den nettoforplikting som framkjem i balansen. Estimatendringar som fylgje av endring i nemnte parameter vil i stor utstrekking periodiserast over gjennomsnittleg attverande oppteningstid og ikkje straks belaste resultatregnskapet slik som andre estimatendringar.

Arbeidstakars del av pensjonspremien er kome til frådrag i lønnskostnaden.

VARELAGER

Lager av innkjøpte varer er verdsett til lågaste av innkjøpskost etter FIFO- prinsippet og verkeleg verdi. Om det av systemårsaker har vore umogeleg å nytte FIFO-prinsippet, er gjennomsnittsprisen lagd til grunn. Nedskrivning for pårekeleg 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. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetting for dei krava det ikkje er gjort konkret avsetting for. Den sjablongmessige avsettinga er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

UVISSE FORPLIKTINGAR

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

SEGMENT

Inndelinga i segment bygger på interne styrings- og rapporteringsføremål i føretaket. Det blir presentert tal for verksemdsområda. Tala er avstemt mot årsresultat og balanse i føretaket. Ein har i tillegg klassifisert inntektene etter geografi med utgangspunkt i bustaden til pasientane.

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING

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

KONSERNKONTOORDNING

Det er etablert konsernkontoordning i Sparebank 1 SR-bank. Innskot og gjeld er i rekneskapane til dotterføretaka og Helse

Driftsmidlar som har gått ut av levetid, blir nedskrivne til null. Dette gjeld òg driftsmidlar som er solde eller utleide.

Vest RHF klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld. I rekneskapen for føretaksgruppa er nettoen klassifisert som bankinnskot. Helse Vest IKT AS og Helse Bergen Eiendom AS er ikkje med i konsernkontoordninga.

VALUTA

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

ENDRINGAR I REKNEKAPSPRINSIPP OG FEIL

Verknad av endringar i rekneskapsprinsipp og korrigeringar av vesentlege feil i tidlegare års rekneskap blir førte direkte mot eigenkapitalen og samanlikningstal er endra.

SAMANLIKNINGSTAL FOR FØRRE ÅRET

Der ny klassifisering er meir korrekt, er samanlikningstal endra tilsvarande. I rekneskapen for 2020 er det gjort ei endring i samanlikningstal når det gjeld rekneskapslinjene anna kortsiktig gjeld og andre avsettingar for forpliktingar. Dette skuldast ei feil klassifisering mellom desse rekneskapslinjene i fjorårets rekneskap.

SKATT

Helseføretaka er ikkje skattepliktige. Helse Vest IKT AS har fått skattefritak. Sjukehusapoteka Vest HF er skattepliktige for overskot vedkommande publikumsekspedisjonen frå og med 2015. Helse Bergen Eiendom AS driv også skattepliktig verksemd.

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 utgangen av rekneskapsåret. Mellombelse 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 forventta inntening i framtida.

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

NOTE 2 Rapportering frå verksemda

Driftsinntekter per område

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
2 073 218	2 057 896	Somatikk	22 049 249	21 301 411
730 718	756 156	Psykisk helsevern VOP	4 185 515	4 072 828
42 178	41 129	Psykisk helsevern BUP	1 076 487	940 232
492 784	339 105	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	1 172 809	1 217 309
682 620	1 035 080	Anna	2 987 534	2 447 082
24 202 797	25 620 065	Overføringar til dotterføretak	0	0
28 224 315	29 849 431	Sum	31 471 594	29 978 862

Driftskostnader per område

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
2 030 713	2 011 988	Somatikk	21 133 359	20 685 022
708 841	741 662	Psykisk helsevern VOP	4 263 041	4 216 425
39 583	38 197	Psykisk helsevern BUP	961 878	960 557
467 752	324 948	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	1 230 590	1 201 218
434 202	593 353	Anna	2 398 059	2 348 110
24 202 797	25 620 065	Overføringar til dotterføretak	0	0
27 883 890	29 330 214	Sum	29 986 927	29 411 332

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

Anna omfattar i hovudsak kostnader og inntekter knytte til ambulanse, pasienttransport, administrativ verksemd i Helse Vest RHF samt kostnader vedkommande aktivitet som ikkje er del av sjølve spesialisthelsetenesta, for eksempel verksemda i Sjukehusapoteka Vest HF.

Driftsinntekter fordelt på geografi

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
28 206 028	29 832 759	Helse Vest sitt opptaksområde	31 101 726	29 548 117
18 287	16 671	Resten av landet	323 530	340 175
0	0	Utlandet	46 338	90 570
28 224 315	29 849 431		31 471 594	29 978 862

NOTE 3 Totale driftsinntekter

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
		Basisramme		
19 038 421	20 104 919	Basisramme	20 104 919	19 038 421
		Aktivitetsbasert inntekt		
7 441 495	7 358 144	Behandling av egne pasientar i eigen region	7 358 144	7 441 495
283 050	273 264	Behandling av egne pasientar i andre regionar	273 264	283 050
18 287	16 671	Behandling av andre sine pasientar i eigen region	323 531	340 175
901 284	1 002 292	Poliklinikkinnntekter	1 385 342	1 318 764
0	0	Utskrivingsklare pasientar	42 055	67 990
135 208	105 084	Anna aktivitetsbasert inntekt	80 999	123 733
		Anna driftsinntekt		
83 358	89 365	Kvalitetsbasert finansiering	89 365	83 358
0	0	Øymerka tilskot til "Raskare tilbake"	0	0
288 028	859 349	Øymerka tilskot til andre føremål	954 046	366 412
12 223	11 407	Investeringsstilskot ført til inntekt	55 075	64 373
22 960	28 936	Andre driftsinntekter	804 855	851 091
28 224 315	29 849 431	Sum totale driftsinntekter	31 471 594	29 978 862

Inntekter kalla «Behandling av egne pasientar i eigen region» og «Behandling av egne pasientar i andre regionar» består av ISF-refusjonar.

I samband med koronapandemien fekk Helse Vest tildelt ekstra basisramme på 1 150 millionar samt øymerka tilskot på 459 millionar for å dekke tapte aktivitetsbasert inntekt.

Smittevernustyr finansiert av Helsedirektoratet er i 2020 mottatt vederlagsfritt. Forbruk av smittevernustyr på 65 millionar er inntektsført som eit øymerka tilskot til andre føremål.

NOTE 6 Lønn og andre godtgjersler

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020	2020	2019	
51 720	56 784	Lønnskostnader	14 431 285	13 533 780
7 662	7 994	Arbeidsgivaravgift	1 882 644	1 899 498
9 646	8 000	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	1 851 378	2 602 391
6 105	5 463	Andre ytingar	159 520	194 878
0	0	- Balansførte lønnskostnader eigne tilsette	-143 720	-149 532
75 133	78 240	Sum lønn og personalkostnader	18 181 107	18 081 015
61	67	Gjennomsnittleg tal på tilsette	29 177	28 327
59	66	Gjennomsnittleg tal på årsverk	23 496	22 581

Som tiltakspakke for å handtere dei økonomiske konsekvensane av koronautbrotet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett ein reduksjon i satsen for arbeidsgivaravgift med 4 % poeng for 3. termin 2020. For føretaksgruppa samla sett utgjer dette ein reduksjon i kostnad til arbeidsgivaravgift på 127,5 millionar kroner.

Godtgjersle til styret

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020	2020	2019	
1 335	1 477	Godtgjersle til styret	8 282	7 548
263	288	Av dette godtgjersle til styreleiar	1 378	1 095

GODTGJERSLE TIL MEDLEM AV STYRET**YTINGAR FRÅ ANDRE FØRETAK I HELSE VEST**

Namn	Tittel	Styre-honorar	Lønn	Honorar revisjons-utval	Anna godtgjersle	Sum	Teneste-periode	Honorar/lønn	Anna godtgjersle
Einar Strømsvåg	Styreleiar	288	0	0	1	289	2020	0	0
Olin Johanne Henden	Nestleiar	191	0	19	1	211	2020	0	0
Tone Berntsen Steinsvåg	Nestleiar	15	0	0	0	15	2020	0	0
Gunnar Berge	Styre-medlem	140	0	37	0	177	2020	0	0
Sigurd Kolstrup Hille	Styre-medlem	140	0	0	1	141	2020	0	0
Bente Sissel Pilskog	Styre-medlem	140	0	19	1	160	2020	623	0
Bjørn Egil Vikse	Styre-medlem	140	0	0	0	140	2020	1 189	1
Wenche Kristin Røkenes	Styre-medlem	140	0	0	7	147	2020	770	0
Katrine Trovik	Styre-medlem	11	0	0	0	11	2020	0	0
Ingeborg Cecilie T Morken	Styre-medlem	136	0	0	0	136	2020	0	0
Anne Pernille Lysaker	Styre-medlem	136	0	0	0	136	2020	0	0
Sum		1477	0	75	11	1563		1 511	1

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til styreleiar eller andre medlemmar av styret 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	
Namn	Tittel	Lønn	Pensjon	Anna godtgjersle	Sum	Teneste-periode 1)	Lønn	Pensjon og anna godtgjersle
Inger Cathrine Bryne	Administrerende direktør	1 424	274	11	1 709	23.03.-31.12.20	673	2
Baard-Christian Schem	Fagdirektør	1 674	268	96	2 038	2020	0	0
Hilde Brit Christiansen	Direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi	1 610	473	103	2 186	2020	0	0
Per Karlsen	Økonomi- og finansdirektør	1 592	373	14	1 979	2020	0	0
Ivar Eriksen	Eigardirektør	1 618	244	12	1 874	2020	0	0
Bente Aae	Kommunikasjonsdirektør	1 364	360	18	1 742	2020	0	0
Sum	Leiargruppa	9 282	1 992	254	11 528		0	0

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

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til administrerende direktør eller nokre andre i leiargruppa i Helse Vest RHF.

SLUTTVEDERLAG

Det er inngått avtale med administrerende direktør om inntil 12 månaders etterlønn, dersom ho blir sagt opp eller sjølv seier opp på oppmoding frå styret eller styreleiar. Avtalen gjelder ikkje dersom det føreligg grovt pliktbrøt eller vesentlig mislighald av arbeidsavtalen. Rett til etterlønn bortfell dersom ho tiltre anna stilling i eller utanfor helseføretaket eller mottar inntekt frå egen næringsverksemd. Tidlegare administrerende direktør og to av direktørane 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 administrerende direktørane i føretaksgruppa – avtalt lønn

HEILE 1000 KRONER

Avtalt årslønn	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Helse Bergen HF	1 923	1 891	1 833	1 783	1 741	1 700	1 665*	1 665*	1 567	1 514
Helse Fonna HF	1 802	1 772	1 717	1 670	1 631	1 594	1 554	1 506	1 456	1 350
Helse Førde HF****	1 730	1 701	1 650	1 543	1 543	1 506	1 453	1 406	1 352	1 175
Helse Stavanger HF**	1 890	1 863	1 805	1 759	1 725	1 684	1 684	1 630	1 576	1 515
Helse Vest IKT AS	1 659	1 631	1 580	1 510	1 475	1 378	1 336	1 292	1 248	1 068
Sjkehusapoteka Vest HF***	1 664	1 636	1 585	1 543	1 170	1 070	1 106	1 070	1 030	990
Helse Vest RHF	2 100	2 499	2 422	2 356	2 301	2 247	2 187	2 117	2 045	1 967

* Administrerende direktør i Helse Bergen 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 perioden 09.12.2014 og ut året konstituert direktør og frå 1. mars 2009 til 1. september 2010 avtale om innleie av administrerende direktør. Ny administrerende direktør vart tilsett 26.06.15 etter å ha vore konstituert i stillinga sidan desember 2014.

*** Sjukehusapoteka Vest hadde i perioden 1.11.15 -31.12.17 konstituert administrerende direktør.

**** Helse Førde hadde i perioden 21.08.17-31.12.17 konstituert administrerende direktør.

ERKLÆRING OM FASTSETTING AV LØNN OG GODTGJERSLE

Helse Vest RHF definerer personar i stillingane administrerande direktør, fagdirektør, eigardirektør, kommunikasjonsdirektør, økonomi- og finansdirektør og direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi som leiande personell.

Helse Vest RHF følger «Retningsliner for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap med statlig eiarandel», kor hovudprinsippet er at leiarlønningane i føretaka skal være konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande samanlikna med tilsvarende føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

Lønn til medlem i leiargruppa blei i 2020 justert slik:

HEILE 1000 KRONER

Namn	Tittel	Gammal lønn	Ny lønn	Auke i prosent
Inger Cathrine Bryne	Administrerande direktør	*)	2 100	0,0 %
Baard-Christian Schem	Fagdirektør	1 662	1 690	1,7 %
Hilde Brit Christiansen	Direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi	1 607	1 635	1,7 %
Per Karlsen	Økonomi- og finansdirektør	1 548	1 594	2,9 %
Ivar Eriksen	Eigardirektør	1 548	1 594	2,9 %
Bente Aae	Kommunikasjonsdirektør	1 336	1 358	1,7 %

I tillegg til lønn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og mogelighet for dekning av internett og avis.

*) Administrerande direktør tiltrådte stillinga i mars 2020 og hadde ikkje noko lønnsjustering dette år.

Lønnsjusteringane for resten leiargruppa er gjennomført etter andre lønnsjusteringar i helseregionen og er gjort gjeldande frå 01.05.2020. Helse Vest RHF har i 2020 hatt som målsetting å tilby leiande tilsette konkurransedyktige arbeidsvilkår, men samtidig bidra til moderasjon i leiarlønningane.

Helse Vest RHF har, i samband med godkjenning av rekneskapen for dotterføretaka for 2020, fastsett retningsliner for leiarlønn i helseføretaka i tråd med retningslinene 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.

Styret meiner at retningslinene er overheldt for Helse Vest RHF og underliggjande føretak. Avtalar om tilleggspensjon for tre leiarar var inngått før retningsliner for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap var fastsett.

UTGREIING LEIARLØNNSPOLITIKKEN I 2020

Erklæringa bli behandla i føretaksmøtet som ein integrert del av årsrekneskapen.

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 026/20, 20.02.2020. Lønn og godtgjersle for andre leiande tilsette er fastsett administrativt. Helse Vest RHF har lagt til grunn retningsliner fastsett i føretaksmøte 01.06.2014.

RETNINGSLINER FOR 2021

Til grunn for Helse Vest RHF sine retningsliner ligg tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap, fastsett av Nærings- og fiskeridepartementet med verknad frå 13.2.2015. Retningslinene erstattar retningslinene fastsett av Regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011. Hovudprinsippet om at leiarlønningane i føretaket skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande er vidareført. Staten som eigar har lagt vekt på at det skal vere moderasjon. Retningslinene har ikkje tilbakeverkande kraft. Eigar v/Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at retningslinene skal følgjast, og at styret og administrerande direktør ikkje har høve til å inngå avtaler utover retningslinenes rammer.

Fastsetting av basislønn

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriterier leggst 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 for administrerande direktør gjeld frå 01.01.21 og for resten av leiargruppa frå 01.05.21.

Naturalytingar

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

- Mobiltelefonordning og dekning av internett i tråd med kva som er fastsett i føretaket
- Alminnelege forsikringsordningar i høve til lov og avtalar
- Eventuelt avisabonnement

Pensjonsordningar

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

Ved fastsetting av sluttvederlag gjeld følgjande prinsipp:

- Det kan ikkje avtalast sluttavtale for andre leiande tilsette enn administrerande direktør. Avtale om sluttvederlag krev at administrerande direktør fråskriv seg fastsetting om oppseiingsvern i

arbeidsmiljølova. Sluttvederlag skal ikkje nyttast når leiaren har teke initiativ til oppseiinga.

- For andre leiande tilsette kan det avtalast førehandsavtale om rimelig sluttvederlag som får verknad dersom leiande tilsett ikkje motseier seg oppseiinga. Slik avtale kan inngåast i tilknytning til oppseiinga.
- Sluttvederlag og lønn i oppseiingstida skal i sum ikkje overstige 12 månader, og til frådrag i sluttvederlaget kjem andre inntekter opptent i perioden.

Variable godtgjeringar eller særskilte ytingar som kjem i tillegg til basislønn

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

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			FØRETAKSGRUPPA	
2019	2020		2020	2019
185	372	Revisjon etter lova	2 450	1 795
0	15	Utvida revisjon	432	190
0	0	Andre oppgåver som vedkjem attestasjonar	243	155
0	0	Rådgiving som vedkjem skattar og avgifter	53	0
20	423	Andre tenester utanfor lova	430	201
205	810	Sum honorar til revisor	3 608	2 341
185	340	Honorar til revisor i høve til inngått avtale	2 720	1 795
		Andre tenester utanfor revisjon gjeld:		
20	18	Andre møter i styre og revisjonsutval	18	0
0	0	Tilrettelegging e-signatur	8	3
0	0	Bistand ifbm. kjøp av stiftelsen Bergensklinikken	0	150
0	246	Bistand internrevisjonsprosjekt	246	49
0	16	Bistand avvikling Nasjonal IKT HF	16	0
0	143	Konsultasjonar som vedkjem regnskapsprinsipp	143	0
20	423	Sum andre tenester utanfor lova	430	201

Honorar til revisor er oppgitt eksklusiv meirverdiavgift.

NOTE 10 Immaterielle egedelar og varige driftsmidler

Immaterielle egedelar – Føretaksgruppa

HEILE 1000 KRONER

	Goodwill	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01.	63 778	1 698 636	444 726	2 207 141
Tilgang	1 052	68 564	271 393	341 009
Tilgang verksemdsoverdraging	0	0	0	0
Avgang	-41 051	-602 279	0	-643 329
Frå prosjekt under utvikling	0	354 137	-354 137	0
Kostpris 31.12.	23 780	1 519 059	361 982	1 904 820
Akkumulerte avskrivningar	6 400	604 187	0	610 587
Akkumulerte nedskrivningar				
Balanseført verdi 31.12.	17 380	914 871	361 982	1 294 234
Ordinære avskrivningar i året	6 000	163 667	0	169 667
Ordinære nedskrivningar	0	0	0	0
Levetid	10 år	5-10 år	0	0

Goodwill er meirverdi i samband med Helse Bergen si overtaking av Bergensklinikkene AS i 2019 og Korus Vest Bergen AS i 2020. Avgang goodwill inneverande år er knytt til avrekning av overdratte pensjonsforpliktingar frå Bergensklinikkene, som var 41 millionar kroner lågare enn forutsatt ved rekning av goodwill på overtakingstidspunktet. Levetid på goodwill er vurdert til 10 år. Avskrivingsperiode utover 5 år er grunna med at overdraginga har tilført kompetanse og positive framtidige kontantstraumar utover 5 år.

Varige driftsmidler – Føretaksgruppa

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidlar, inventar og utstyr	Sum
Kostpris 01.01.	732 654	20 669 005	3 613 929	4 001 879	1 601 781	30 612 063
Tilgang	6 225	100 464	3 487 451	443 635	109 862	4 147 639
Tilgang verksemdsoverdraging	0	0	0	0	0	0
Avgang	-10 665	-9 885	0	-270 702	-161 624	-452 878
Frå prosjekt under utvikling	2 088	55 741	-81 558	13 976	9 753	0
Kostpris 31.12.	730 302	20 815 325	7 019 821	4 188 788	1 559 773	34 314 010
Akkumulerte avskrivningar	0	10 278 232	0	2 644 308	1 009 738	13 932 277
Akkumulerte nedskrivningar	15 721	69 089	0	0	76	84 886
Balanseført verdi 31.12.	714 581	10 468 005	7 019 821	1 544 479	549 959	20 296 845
Ordinære avskrivningar i året	0	549 439	0	336 906	219 876	1 106 221
Ordinære nedskrivningar	181	43 348	0	97	53	43 679
Balanseførte lånekostnader	0	103 279	500 153	0	0	603 432
Levetid		15-60 år	0	7-12 år	4-7 år	
Avskrivingsplan	Lineær	Lineær		Lineær	Lineær	

Varige driftsmidler – Helse Vest RHF

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidlar, inventar og utstyr	Sum
Kostpris 01.01	0	81 011	0	287	10 856	92 153
Tilgang	0	0	0	0	0	0
Tilgang verksemdsoverdraging	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	0	0	0	0	0
Frå prosjekt under utvikling	0	0	0	0	0	0
Kostpris 31.12	0	81 011	0	287	10 856	92 153
Akkumulerte avskrivningar	0	52 897	0	287	10 489	63 673
Akkumulerte nedskrivningar	0	0	0	0	0	0
Balanseført verdi 31.12	0	28 113	0	0	367	28 480
Ordinære avskrivningar i året	0	2 346	0	0	219	2 564
Ordinære nedskrivningar	0	0	0	0	0	0
Balanseførte lånekostnader	0	0	0	0	0	0
Levetid		12-60 år		1-11 år	1-6 år	
Avskrivingsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Leigeavtaler – Føretaksgruppa

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidlar, inventar og utstyr	Sum
Leigebeløp	0	280 477	0	4 041	33 054	317 572
Rest leigetid		1-20 år		4-15 år	1-15 år	

Leigeavtaler – Helse Vest RHF

HEILE 1000 KRONER

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidlar, inventar og utstyr	Sum
Leigebeløp	0	8 106	0	0	507	8 611
Rest leigetid	0	0-4 år			0-3 år	

Langsiktige byggeprosjekt

HEILE 1000 KRONER

Investeringsprosjekt	Akk. rekn. pr. 31.12. i år	Akk. rekn. pr. 31.12. i fjor	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett	Planlagt ferdigstilt
Sentralblokk, Helse Bergen	190 693	119 201	500 000	500 000	0	2023
Proton, Helse Bergen	152 948	74 442	1 142 000	1 172 000	0	2025
Glassblokkene 2, Helse Bergen	2 153 757	1 353 475	3 714 900	3 714 900	0	2023
SUS 2023, Helse Stavanger	2 479 214	1 076 091	11 238 837	11 238 837	-245 000	2024
Prosjekt Bygg 2020, Helse Fonna	1 323 004	726 670	2 037 000	2 037 000	0	2021
Nye Førde Sjukehus, Helse Førde	487 513	183 366	1 766 000	1 766 000	0	2027
Sum	6 787 130	3 533 245	20 398 737	20 428 737	-245 000	

NOTE 11 Eigardelar i dotterføretak, felleskontrollert verksemd og tilknytt selskap

Eigardeler i dotterføretak

HEILE 1000 KRONER

	Hovudkontor	Eigardel	Del av stemmer	Balanseført verdi	Eigenkapital	Resultat i året	Reversert nedskr. i året
Helse Stavanger HF	Stavanger	100 %	100 %	2 660 638	2 832 766	218 000	45 872
Helse Fonna HF	Haugesund	100 %	100 %	2 127 367	2 156 012	116 666	88 022
Helse Bergen HF	Bergen	100 %	100 %	5 916 081	6 685 520	513 272	0
Helse Førde HF	Førde	100 %	100 %	1 171 947	1 171 947	112 157	112 157
Sjukehusapoteka Vest HF	Bergen	100 %	100 %	11 043	212 220	4 258	0
Helse Vest IKT AS	Bergen	100 %	100 %	151 319	184 335	-8 144	0
Helse Bergen Eiendom AS	Bergen	100 %	100 %	18 000	4 513	334	0
Sum				12 056 396	13 247 312	956 543	246 051

Helse Bergen Eiendom AS er dotterføretak til Helse Bergen HF.

Eigardeler i felleskontrollert verksemd

HEILE 1000 KRONER

	Kostris ved kjøp	Bal.ført. ek. på kjøpstidspunkt	Balanseført verdi 01.01.	Balanseført verdi 31.12.	Andre endr. i året	Resultat i året
Helsetj. dr.org.for nødnett HF, 20 %, Gjøvik	10 600	0	10 865	11 006	0	140
Sykehusbygg HF, 25 %, Trondheim	1 250	0	1 387	1 387	0	0
Sykehusinnkjøp HF, 25 %, Vadsø	2 650	0	1 096	1 096	0	0
Luftambulansenesten HF, 20 %, Bodø	3 515	0	8 891	8 892	0	1
Pasientreiser HF, 20 %, Skien	3 520	0	17 823	17 823	0	0
Sum	21 535	0	40 063	40 205	0	141

Eigardelar i tilknytt verksemd

HEILE 1000 KRONER

	Eigardel	Hovudkontor	Kostpris ved kjøp	Bal.ført. ek. på kjøpstidspunkt	Balanseført verdi 01.01.	Balanseført verdi 31.12.	Kapitalforhøyelse	Resultat i året
Stavanger Helseforskning AS	48 %	Stavanger	1 000	1 769	1 825	2 245		420
Innovest AS	50 %	Bergen	7 900	0	0	0		0
VIS AS	33,33 %	Bergen	1 057	0	9 842	13 387	7 021	-3 475
Sum			9 957	1 769	11 667	15 633	7 021	-3 055

Investeringar i felleskontrollert og tilknytt verksemd

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF				FØRETAKSGRUPPA	
2019	2020		2020	2019	
48 192	40 205	Sum eigedelar i felleskontrollert verksemd	40 205	48 192	
0	0	Sum eigedelar i tilknytt verksemd	15 633	11 667	
48 192	40 205	Sum investeringar i felles kontrollert og tilknytt verksemd	55 837	59 859	

Investeringar i aksjar og partar

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
0	0	Andre aksjar og parter	1 295	1 295
2 362	2 695	Eigenkapitaltilskot i KLP	1 183 897	1 092 355
2 362	2 695	Sum investeringar i aksjar og partar	1 185 192	1 093 650

KLP, som er eit gjensidig selskap, har dekkja behovet for eigenkapital gjennom tilskot frå kundane. I tillegg til dette kapitaltilskotet er det bygd opp eit eigenkapitalfond i selskapet for kvar kunde. Dette fondet består av opptent eigenkapital.

Andre aksjar og partar eigd av dotterføretak i føretaksgruppa

HEILE 1000 KRONER

	Eier andel	Hovud-kontor	Balansført verdi 31.12.	Eigenkapital	Resultat i året	Nedskr. i året
Valide AS	4,57 %	Stavanger	1 000	60 168	3 691	0
Partar i burettslag		Stavanger	245		0	0
Kunnskapsparken i Sogn og Fjordane		Førde	50		0	0
Sum			1 295	60 168	3 691	0

NOTE 12 Andre finansielle egedelar

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
6 467 105	9 338 766	Lån til føretak i same føretaksgruppe	0	0
41 970	43 483	Lån til tilknytta selskap og felleskontrollert verksemd	43 483	41 970
0	0	Andre langsiktige lån og krav	3 142	3 258
6 509 075	9 382 250	Sum investeringar i aksjar og partar	46 626	45 228

NOTE 13 Varelager

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
0	0	Råvarer	1 458	871
0	0	Ferdigvarer	854	1 438
0	0	Handelsvarer	61 813	55 490
0	0	Sum lager for videresal	64 125	57 799
0	164 416	Varelager til eige bruk	288 397	60 241
0	164 416	Sum varelager	352 522	118 040
0	164 416	Kostpris lager	352 522	118 064
0	0	Av dette nedskrive for verdifall	0	-24
0	164 416	Bokført verdi 31.12.	352 522	118 040

Smittevernsutstyr motteke vederlagsfritt frå Helsedirektoratet i samband med koronapandemien er for Helse Vest samla sett vurdert til kroner 268,4 millionar kroner. Ved utgangen av 2020 er 161,9 millionar kroner av dette smittevernsutstyret lagerført i Helse Vest RHF og 41,5 millionar kroner lagerført i helseføretaka. Smittevernsutstyret er verdsett til avtalepris for tilsvarende varer.

NOTE 14 Kundekrav og andre krav

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
19 134	55 662	Kundekrav	302 981	292 758
403 844	915 409	Krav på føretak i føretaksgruppa	0	0
225 810	273 355	Krav på Helse- og omsorgsdepartementet	273 351	225 810
57 808	74 470	Opptent, ikkje fakturera inntekter	120 630	94 180
24 268	46 123	Andre kortsiktige krav	261 477	270 304
730 863	1 365 019	Sum krav	958 439	883 052
Endring i avsetting tap på kundekrav:				
0	0	Avsetting for tap på kundekrav per 1.1.	40 294	26 559
0	0	Endring i året i avsetting tap på kundekrav	8 185	13 735
0	0	Avsetting for tap på krav 31.12.	48 479	40 294
0	0	Konstaterte tap på krav i året	7 110	4 787
Kundekrav har følgende fordeling på forfall:				
14 895	54 550	Krav som ikkje er forfalne til betaling	214 771	179 772
12	1 066	Krav forfalne med 1 - 30 dagar	14 425	10 111
-22	-955	Krav forfalne med 31 - 60 dagar	4 556	11 455
0	18	Krav forfalne med 61 - 90 dagar	4 804	5 897
4 250	983	Krav forfalne med meir enn 90 dagar	64 425	85 523
19 134	55 662	Bokført verdi 31.12.	302 981	292 758

NOTE 15 Kontantar og bankinnskot

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020		2020	2019
3 098	3 218	Skattetrekksmidlar	647 767	614 893
0	0	Andre bundne konti	0	2
3 098	3 218	Sum bundne kontantar og bankinnskot	647 767	614 895
5 420 168	6 219 276	Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	6 377 296	5 459 845
5 423 266	6 222 494	Sum kontantantar og bankinnskot	7 025 063	6 074 739

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 vurderingsforskjeller	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12. i fjor	100	10 629 564	37 075	5 278 634	15 945 372
Korr. av feil i tidl. års rekneskap	0	0	0	0	0
Eigenkapital 31.12. i fjor	100	10 629 564	37 075	5 278 634	15 945 372
Eigenkapitaltransaksjonar	0	0	0	0	0
Resultat dette året	0	0	-9 793	1 543 431	1 533 638
Eigenkapital 31.12. i år	100	10 629 564	27 282	6 822 065	17 479 010

Eigenkapital i Helse Vest RHF

HEILE 1000 KRONER

	Føretakskapital	Annan innskoten egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annan egenkapital	Total egenkapital
Eigenkapital 31.12. i fjor	100	11 415 729	26 961	4 004 727	15 447 517
Korr. av feil i tdl. års rekneskap	0	0	0	0	0
Eigenkapital 31.12. i fjor	100	11 415 729	26 961	4 004 727	15 447 517
Eigenkapitaltransaksjonar	0	0	0	0	0
Resultat dette året	0	0	-6 737	834 321	827 584
Eigenkapital 31.12. i år	100	11 415 729	20 224	4 839 048	16 275 100

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

Styringsmål frå eigar

HEILE 1000 KRONER

	2020	2019	2002-2020
Årsresultat	1 533 638	661 517	5 543 691
Overført frå strukturfond	0	0	639 258
Korrigert for endra levetider	0	0	1 171 462
Korrigert resultat	1 533 638	661 517	7 354 411
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet	0	0	-26 854
Resultat jf. økonomiske krav	1 533 638	661 517	7 327 557
Resultatkrav	0	0	1 613 400
Avvik frå resultatkrav	1 533 638	661 517	5 714 157

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringar mellom rekneskapsmessig årsresultat og det årsresultatet eigar (Helse- og omsorgsdepartementet) har stilt krav til. Nivået på bevilningane fram til og med 2007 dekkar ikkje dei rekneskapsmessige avskrivningane, og i perioden 2002-2006 blei denne underfinansieringa handtert gjennom å stille krav til eit årsresultat. For 2007 blei det stilt krav om eit maksimalt negativt rekneskapsmessig resultat som svarte til dei årlege korrigeringane. I perioden 2006-2008 blei auka pensjonskostnader på 4,8 mrd. kroner samla sett for regionane unntatt frå resultatkrava. Gjennom handteringa av reduserte pensjonskostnader i 2010 blei dette i sin heilskap kompensert, men av ulike årsakar ga dette forskjellar mellom regionane. For Helse Vest RHF har dette ført til ein akkumulert differanse på 26,9 millionar kroner i 2010.

I 2014 blei pensjonskostnadane svært reduserte 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 til saman 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.

I perioden 2015-2020 har eigar stilt krav om at føretaksgruppa skal gå i økonomisk balanse. Dette inneber at samla ressursbruk i føretaksgruppa til både drift og investeringar skal haldast innanfor dei rammene som følgjer av vedtak i Stortinget. Det er dermed ikkje høve til verken rekneskapsmessig underskot eller bruk av driftskreditt utover dei rammene som Stortinget har løyva.

NOTE 17 Pensjonsforplikting

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF

FØRETAKSGRUPPA

2019	2020		2020	2019
-155 201	-198 440	Oppsamla pensjonsforplikting	-49 923 043	-42 947 869
130 724	154 447	Pensjonsmidlar	42 161 978	39 444 702
-24 477	-43 992	Netto pensjonsforplikting	-7 761 065	-3 503 168
-3 451	-6 203	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforplikting	-1 082 761	-482 863
6 613	29 167	Ikkje res.ført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga.	9 642 861	4 371 289
-21 315	-21 028	Netto bokførte forpliktingar inkl. arbeidsgivaravgift	799 035	385 259
-23 251	-22 998	Av dette balanseført netto pensjonsforplikting inkl. aga.	-109 061	-227 117
1 936	1 970	Av dette balanseført netto pensjonsmidlar inkl. aga.	908 096	612 375
4 227	4 167	Av pensjonsmidlar utgjør premiefond	1 073 440	1 179 201
		Spesifikasjon av pensjonskostnad:		
8 353	7 831	Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	1 990 795	2 085 978
4 048	3 709	Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	1 026 435	1 166 981
12 401	11 540	Brutto pensjonskostnad i året	3 017 230	3 252 959
-4 899	-5 030	Venta fortieneste på pensjonsmidlar	-1 523 447	-1 570 483
363	400	Administrasjonskostnader	105 354	101 674
7 866	6 909	Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad	1 599 137	1 784 150
1 109	928	Aga. netto pensjonskostnad inkl. adm.kostnad	210 588	249 301
326	105	Resultatført aktuarelt tap (vinst)	16 933	297 824
172	0	Resultatført planendring	0	196 477
134	26	Res.ført del av nettoforplikting v/avk.	17 739	65 871
9 607	7 967	Netto pensjonskostn. inkl. arbeidsgivaravgift	1 844 397	2 593 623
40	33	Andre pensjonskostnader*	6 981	8 766
9 646	8 000	Sum pensjonskostnader	1 851 378	2 602 389
		Økonomiske føresetnader:		
2,30 %	1,70 %	Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
3,80 %	3,10 %	Venta fortieneste på pensjonsmidlar	3,10 %	3,80 %
2,25 %	2,25 %	Årleg vekst i lønn	2,25 %	2,25 %
1,24 %	1,24 %	Årleg pensjonsregulering	1,24 %	1,24 %
2,00 %	2,00 %	Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,00 %	2,00 %
63	71	Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	27 092	24 513
62	62	Talet på oppsette personar med i ordninga	36 796	35 335
24	26	Talet på pensjonistar med i ordninga	16 772	15 883
		Spesifikasjon av premiefond		
3 641	4 227	Saldo per 1.1.	1 179 201	1 139 110
1 354	1 238	Tilført premiefond	270 117	320 048
-767	-1 298	Uttak frå premiefond	-375 878	-279 956
4 227	4 167	Saldo per 31.12.	1 073 440	1 179 201

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

Føretaket har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offentlig tenestepensjon.

PENSJONSORDNINGA

Tariffesta tenestepensjon for dei tilsette er sikra i pensjonsordninga. Dette gjeld alders-, uføre-, etterlatne-, tidlegpensjon, AFP og vilkårsbunden tenestepensjon. Årskulla fødte før 1963 er sikra tidleg pensjon og AFP 62-67 år. Årskulla fødte frå 1963 er sikra vilkårsbunden tenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krev det, samordnast pensjonane med utbetaling frå folketrygda. Det blir ikkje opptent pensjon for lønn over 12G (folketrygdas grunnbeløp).

Rekneskapsføring av tenestepensjonsordningar med vedtektsfesta ytingsnivå følgjer norsk regnskapsstandard NRS 6 Pensjonskostnader. Alle statlige helseføretak i KLP inngår i en fleirføretakspensjon. Sidan offentleg AFP er tett integrert med ordinær tenestepensjon, inngår forplikting for AFP som del av berekninga av pensjonsforpliktinga.

REGELVERKSENDRINGAR I OFFENTLEG TENESTEPENSIJON

Partane i arbeidslivet blei einige om ny offentleg tenestepensjon (OfTP) frå 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringar

av fleire lover som regulerer pensjon innan offentleg sektor. Regnskapsstiftelsen gav ut eiga rettleiing i august 2019 om rekneskapsmessig handtering av endringane i offentleg tenestepensjon. Denne rettleiaren er lagt til grunn ved berekningane for 2020.

Sidan endeleg vedtak om ny offentleg AFP ikkje føreligg, angir rettleiaren at ein også for årskulla 1963 og yngre reknar forpliktinga etter dagens AFP-ordning. Det er lagt til grunn same føresetnader om uttak av AFP som tidlegare år. For arbeidstakarar i sjukepleiarordninga og fellesordninga føreset ein at 36 % av dei med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år, og at 42,5 % av dei med aldersgrense 70 år tar ut AFP ved 62 år. For sjukehusleger antar ein at 15 % tar ut AFP ved 63 år.

FØRESETNADER FOR BEREKNINGANE

Dei økonomiske føresetnadene per 31.12.2020 følgjer siste rettleiing gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2021. Basert på desse er det berekna beste estimat brutto pensjonsforplikting per 31.12.2020. Beste estimat-midlar er basert avkastning i KLP/SPK for 2020.

DEMOGRAFISKE FØRESETNADER

	31.12.2020	31.12.2019
Nytta tabell over dødelegheit	K 2013BE	K 2013BE
Nytta tabell for uførefrekvens	KU2020	KU2020
Uttak AFP etter erfaring	15-42,5 %	15-42,5 %

FRIVILLIG AVGANG FOR SJUKEPLEIARAR (i %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sjukepleiarar	25	15	10	6	4	3	0

FRIVILLIG AVGANG I FELLESORDNINGA OG FOR SJUKEHUSLEGER (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Fellesordninga	25	15	7,5	5	3	0

KORT OM IKKJE RESULTATFØRTE ESTIMATAVVIK

I samsvar med god regnskapsskikk, nytter Helse Vest reglane om «korridor» og fordeling over attverande oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga.

Korridor i forbindelse med overtaking av Bergensklubben var i 2019 verdsatt til 41 millionar. Denne vart i 2019 ført som pensjonsforpliktingar og auka verdien på goodwill tilsvarande. Endeleg avrekning kom i 2020, og det medførte at avsetninga i 2019 vart tilbakeført.

NOTE 18 Avsetting for langsiktige forpliktingar

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020	2020	2019	
0	0	Avtalefesta permisjon*	428 792	374 695
202 833	234 434	Investeringstilskot**	645 193	609 575
0	0	Avsetting til pasientskadeerstatning***	19 551	19 448
96 216	96 216	Andre avsettingar for forpliktingar	96 216	96 216
299 049	330 650	Sum krav	1 189 751	1 099 933
0	0	*Avsetting inkluderer overlege- og spesialiststillingar	2 513	2 318
0	0	Det er føresett uttak med %	52-67 %	54-70 %

Overordna leger og spesialistar har avtalefesta rett til 4 månader studiepermisjon kvart 5. år. Under permisjonen mottar overlegane og spesialistane lønn. Lønna blir kostnadsført og avsett som langsiktige 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 52-67 % av totalt opptente rettar.

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

***Det er avsett for berekna forpliktingar for eigdeilar vedkomande pasientskader som er meldte til Norsk pasientskadeerstatning.

Avsetting for andre forpliktingar gjeld i all hovudsak langsiktige forpliktingar overteke frå fylkeskommunen i samband med helsereform.

NOTE 19 Anna langsiktig gjeld

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020	2020	2019	
0	0	Gjeld til føretak i same føretaksgruppe	0	0
4 837 954	7 499 527	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	7 499 527	4 837 954
4 837 954	7 499 527	Sum anna langsiktig gjeld	7 499 527	4 837 954
1 014 983	876 399	Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	876 399	1 014 983

NOTE 20 Anna kortsiktig gjeld

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020	2020	2019	
60 116	63 994	Leverandørgjeld	1 172 373	1 168 152
3 617 756	4 575 334	Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	0	0
5 383	6 228	Feriepengar	1 638 468	1 564 859
1 264	1 264	Lønn	500 411	380 406
0	0	Forskott frå kundar	695	713
0	0	Ikkje opptent inntekt	1 835	8 553
225 714	441 763	Anna kortsiktig gjeld	1 254 283	818 215
3 910 233	5 088 584	Sum kortsiktig gjeld	4 568 064	3 940 898

NOTE 21 Bruksrettar for universitet og høgskular

Føretaket har i høve til vedtekter og tilhøyrande instruks inngått avtalar som gir universitet og høgskular rett til å nytta lokala 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 Kunnskapsdepartementet eller den departementet gir slik avgjerdsrett.

	Namn på universitet/høgskule som har bruksrett	Kvadratmeter
Helse Bergen HF	Universitetet i Bergen	14 751
Helse Bergen HF	Høgskulen i Bergen	619
Helse Stavanger HF	Universitetet i Bergen	270
Helse Fonna HF	Universitetet i Bergen	60
Helse Fonna HF	Høgskulen Stord/Haugesund	ikkje spesifisert
Helse Førde HF	Universitetet i Bergen	126

NOTE 22 Forsking

HEILE 1000 KRONER

HELSE VEST RHF		FØRETAKSGRUPPA		
2019	2020	2020	2019	
126 075	123 555	Øymerka tilskot frå eigar til forskning	123 555	126 075
0	0	Andre inntekter til forskning	165 109	107 667
57 371	49 140	Basisramme til forskning	507 561	495 590
183 446	172 695	Sum inntekter til forskning	796 225	729 333
0	0	Øymerka tilskot frå eigar til utvikling	0	0
0	0	Andre inntekter til utvikling	3 681	2 526
0	0	Basisramme til utvikling	132 468	134 245
0	0	Sum inntekter til utvikling	136 149	136 772
183 446	172 695	Sum inntekter til forskning og utvikling	932 374	866 105
7 498	6 381	Kostnader til forskning – somatikk	632 966	562 936
1 122	241	Kostnader til forskning – psykisk helsevern	134 177	136 956
0	0	Kostnader til forskning – TSB	25 800	22 627
174 826	166 073	Kostnader til forskning – anna	3 282	6 815
183 446	172 695	Sum kostnader til forskning	796 225	729 333
0	0	Kostnader til utvikling – somatikk	94 424	88 703
0	0	Kostnader til utvikling – psykisk helsevern	32 678	40 811
0	0	Kostnader til utvikling – TSB	5 928	4 781
0	0	Kostnader til utvikling – anna	3 119	2 476
0	0	Sum kostnader til utvikling	136 149	136 771
183 446	172 695	Sum kostnader til forskning og utvikling	932 374	866 105
0	0	Talet på avlagde doktorgrader	77	67
0	0	Talet på publiserte artiklar	1 228	1 197
0	0	Talet på årsverk til forskning	544	508
0	0	Talet på årsverk til utvikling	93	89

NOTE 23: Nærstående partar

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

Ytingar til leiande tilsette er omtala i note 6, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i note 24.

Helse Vest RHF mottar det vesentlegaste av sine inntekter frå eigar, det vil seie Helse og omsorgsdepartementet.

Transaksjonar 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 mellombels 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 regionar innan dette området utgjorde 556 millionar kroner i 2020 mot 665 millionar kroner i 2019. Tilsvarende sal utgjorde 324 millionar kroner i 2020 mot 340 millionar kroner i 2019. Det vesentlegaste av gjestepasientoppgjeret er basert på avtala måtar å rekna pris.

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

Dei fire regionale helseføretaka eig og kontrollerer seks føretak i fellesskap. Dei seks føretaka 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

Luftambulansetjenesten HF	201 531
Pasientreiser HF	27 264
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	22 158
Sykehusbygg HF	9 149
Sykehusinnkjøp HF	8 878

Det vesentlegaste av inntekter i Helse Vest RHF er Helse Vest RHF si overføring av tilskott og aktivitetsbaserte inntekter i helseføretaka. Ordinært kjøp og sal mellom andre føretak i Helse Vest i 2020 utgjorde om lag 2 271 millionar kroner. Av dette utgjør Helse Vest IKT AS og Sjukehusapoteka sitt sal til dei andre føretaka i regionen høvesvis 50 % og 47 %.

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

Helse Vest RHF har gjennomført ei kartlegging og dokumentasjon av styremedlemar og leiande tilsette sine verv som kan tenkast å kome i konflikt med relasjonar føretaka har til andre aktørar. Helseregionen er blant anna underlagt lov om offentlege 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 sit med verv eller har andre relasjonar til leverandørar eller kundar 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	4 575 438	0	915 409	9 338 766
Helse Stavanger HF	258 300	3 076 118	2 002 432	0
Helse Fonna HF	114 486	948 283	652 700	0
Helse Bergen HF	329 975	3 374 663	1 129 923	0
Helse Førde HF	71 615	594 256	357 908	0
Sjukehusapoteka Vest HF	3 955	0	181 898	0
Helse Vest IKT AS	15 422	1 345 446	131 027	0
Helse Bergen Eiendom AS	2 106	0	0	0
SUM	5 371 297	9 338 766	5 371 297	9 338 766

Krav og gjeld mellom Helse Vest RHF og dei andre føretaka i føretaksgruppa

HEILE 1000 KRONER

	Langsiktige fordringar	Kortsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Stavanger HF	3 076 118	282 652	2 124 465	0
Helse Fonna HF	948 283	137 143	731 342	0
Helse Bergen HF	3 374 663	375 804	1 180 948	0
Helse Førde HF	594 256	106 677	416 887	0
Sjukehusapoteka Vest HF	0	405	82 732	0
Helse Vest IKT	1 345 446	12 730	39 063	0
SUM	9 338 766	915 409	4 575 438	0

NOTE 25 Betinga utfall

Ingen av føretaka har rapportert om tvistesaker som samla eller kvar for seg vil gje vesentlig verknad på føretaksgruppa si finansielle stilling ut over dei avsettingane som er gjort i rekneskapen per 31.12.2020.

NOTE 26 Beredskapslager legemiddel

Helsedirektoratet har gjeve Helse Vest RHF i oppdrag å etablere eit nasjonalt beredskapslager for legemiddel. Helse Vest RHF opptretr som representant for alle dei fire regionale helseføretaka. Helse Vest RHF har gjeve oppdraget med å inngå og forvalte avtalar tilknytt oppbygging og forvaltning av nasjonalt beredskapslager legemiddel til Sjukehusapoteka Vest HF.

Lagerhald og forvaltning av lagra vert utført av grossistane, og varelagerverdiane, og endringar i desse, vert ikkje rekneskapsført av Helse Vest RHF eller Sjukehusapoteka Vest HF.

Helse Vest RHF og Sjukehusapoteka Vest HF vert ikkje økonomisk belasta som følge av oppdraget, og har difor heller ingen risiko knytt til avtalane som er inngått med legemiddelgrossistane. Dette tilseier

at Helse Vest RHF og Sjukehusapoteka Vest HF opptretr ovanfor legemiddelgrossistane som agentar for Helsedirektoratet, og at rekneskapsføringa av forskotsbetalingar, forvaltningskostnader, ukurans etc. vert handtert som utlegg, dvs. vert først balanseført som fordring og deretter nettoført ved vidarefakturering til oppdragsgjevar.

Alle kostnader som Sjukehusapoteka Vest HF sjølv pådreg seg i samband med oppdraget, under dette lønnskostnader, konsulentkostnader mv., vert og dekkja av Helsedirektoratet. Denne finansieringa er mest nærliggande å sjå som eit offentlig driftstilskot og vert rekneskapsført brutto tilsvarande andre offentlege tilskot i Helse Vest, jf. NRS 4 Offentlige tilskudd.

HEILE 1000 KRONER

B-180 Prosjektkostnader	2020
B-180 Spesialisthelsetenesten – Forskot	41 430
B-180 Spesialisthelsetenesten – Forvaltningskostnader	3 125
B-180 Primærhelsetenesten – Forvaltningskostnader	6 672
Sum utlegg grossistar, rekneskapsført netto	51 227
B-180 Prosjektkostnader Sjukehusapoteka Vest HF	10 253
SUM	61 480

Oppbygging av beredskapslager hjå grossist for spesialisthelsetenesta vert finansiert med forskot frå Helse Vest. Forskotet er sikra gjennom morselskapsgaranti frå grossisten. Forskotet utgjer per 31.12.20 kr 41,43 millionar.



Foto: Katrine Sunde, Helse Bergen



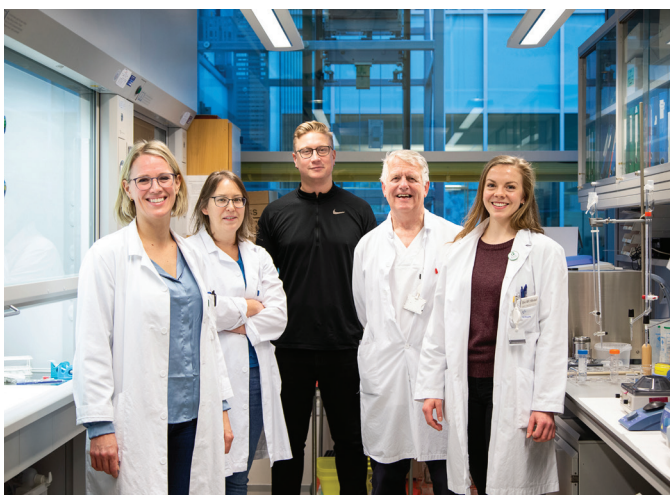
Foto: Katrine Sunde, Helse Bergen



Følg sjukehusa på Facebook og Twitter



FAGLIG RAPPORTERING 2020



Lerfald S, Nepstad K

Faglig rapportering 2020: Forskningsprosjekter

KKF Forskningsrapport 2021-01, 978-82-8045-053-1

Trykk: Byråservice AS
1. opplag: 180 eksemplarer

ISSN 1504-8659
ISBN 978-82-8045-053-1

Digital utgave, 978-82-8045-052-4
<http://helse-vest.no/forskning>

Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest
Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon, Helse Vest
Armauer Hansens hus
Haukeland universitetssjukehus
Postboks 1400, N-5021 Bergen, Norway
E-post: forskning@helse-vest.no

FORORD

2020 har vært preget av Covid-19, og det har hatt konsekvenser også for forskningen finansiert av Helse Vest. På side 35 kan du lese mer om hva vi vet så langt om konsekvensene av pandemien.

Den 18. faglige rapporten omhandler ellers på vanlig måte status for Helse Vests forskningsmidler, og det benyttes data fra flere kilder. Hovedkilden er fortsatt rapporten som forskerne skal levere gjennom det elektroniske rapporteringssystemet eRapport, og supplerende kilder er blant annet regnskapsrapporter og den nasjonale produksjonsmålingen av forskning.

Som tidligere år, samarbeider de regionale helseforetakene om felles spørsmål til forskere som får regionale forskningsmidler. Data for hele landet vil bli presentert i den nasjonale rapporten for forskning og innovasjon som overleveres statsråden i mai 2021.

Helse Vest RHF
15. februar 2021

Baard-Christian Schem
Fagdirektør, Helse Vest
Leder for Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon
<http://samarbeidsorganet.helse-vest.no/>

Forskning i Helse Vest: <http://helse-vest.no/forsking>
Forskningsregister: <http://forskingsprosjekter.ihelse.net>.



INNHOOLD

Faglig rapport	6
Hva rapporteres	6
eForum	6
Helse Vests forskningsmidler	6
RHF-enes felles forskningsmidler	7
Kjennetegn ved prosjektene	9
Health Research Classification System (HRCS).....	9
Helsekategori	9
Forskningsaktivitet	10
Kliniske intervensjonsstudier	13
Kliniske studier - aldersgrupper ved inklusjon	14
Kliniske studier	14
Samhandling mellom tjenestenivå.....	16
Rusforskning.....	16
Internasjonal finansiering	17
Samarbeid med industri og næringsliv.....	17
Bruk av data fra registre.....	19
Deltakere i forskningsprosjektene	21
Forskningsetikk – godkjenninger.....	22
Forskning på mennesker eller helseopplysninger.....	22
Bruk av humant biologisk materiale	22
Bruk av forskningsdyr	22
Utvikling over år	23
Brukermedvirkning i forskning	24
Reell brukermedvirkning?	26
Forskjeller mellom helseforetak	27
Resultater	28
Vitenskapelige publikasjoner	28
Vitenskapelige publikasjoner rapportert i eRapport.....	28
Godkjente publikasjoner	29
Doktorgradsstipendiater og vitenskapelige publikasjoner	30
Avlagte doktorgrader	30

Innmeldt gjennom prosjektrapportene	30
Helse Vests doktorgradsstipendiater – status for disputas	32
Helse Vests doktorgradsstipendiater - stipendiatens faglige bakgrunn	33
Disponible midler og tildelte midler	34
Tildelte midler 2020 og overførte midler fra 2019	34
Administrasjon av prosjektene.....	34
Forsinkelser grunnet Covid-19	35
Belønningsmidler doktorgrad	36
Insentivmidler – EU og NFR.....	37
Klassifiseringssystemet (HRCS).....	38
HRCS – norske betegnelser	40
Hvem har rapportert i 2020.....	42
Visning av årsrapporter	43
Oversikt over årsrapporter 2020.....	44
Manglende rapportering 2020	66
 Tabeller og figurer	
Tabell 1 Fordeling til tilskudd til forskning 2020	7
Tabell 2: Tilgjengelige forskningsmidler 2020	7
Tabell 3: Tallgrunnlag for dragediagram i Figur 1.....	11
Tabell 4: Internasjonal finansiering for større prosjekter, 2017-2020, andel prosjekter	17
Tabell 5: Samarbeid med næringslivet, 2020	18
Tabell 6: Bruk av sentrale og nasjonale registre - 2020.....	20
Tabell 7: Deltakere som er nevnt i flest årsrapporter	21
Tabell 8: Forskning på mennesker og helseopplysninger 2020 - andel rapporter og tildelte midler	22
Tabell 9: Forskning på humant biologisk materiale 2020 - andel rapporter og tildelte midler	22
Tabell 10: Forsøksdyr i forskning 2020 - andel rapporter og midler	23
Tabell 11: Prosjekter med brukermidvirkning 2020.....	25
Tabell 12: Hvem er bruker i prosjektet, 2020.....	26
Tabell 13: Disputaser 2020 innmeldt av forskere med Helse Vest-finansiering.....	30
Tabell 14: Kandidatens fagbakgrunn - innmeldte doktorgrader 2015-2020 fra prosjektrapportene.....	32
Tabell 15: Administrasjon av prosjektene 2020 – prosjekter som har levert faglig rapport	35
Tabell 16: Konsekvenser av pandemien.....	35
Tabell 17: Antall prosjekter og tildelte midler 2020.....	42
Tabell 18: Innovasjonsrealisering ved innlevert sluttrapport, 2016-2020 (antall prosjekter).....	42
 Figur 1: Helsekategori og prosjekttype – tildelte midler 2020 (mill. kroner)	10
Figur 2: Tildelte forskningsmidler 2019 og 2020 fordelt på forskningsaktivitet.....	11
Figur 3: Forskningsmidler 2020 fordelt på forskerutdanning forskningsaktivitet.	12

Figur 4: Forskningsmidler 2020 fordelt på forskningsprosjekt og forskningsaktivitet.....	12
Figur 5: Forskningsmidler 2020 fordelt på strategiske prosjekter og forskningsaktivitet	12
Figur 6: Tildelte midler 2020 til kliniske intervensjonsstudier etter prosjektets omfang (kr. 52,7 mill.).....	13
Figur 7: Tildelte midler 2016-2020 til kliniske intervensjonsstudier etter prosjektets omfang.....	14
Figur 8: Kliniske studier, andel midler 2017-2020	14
Figur 9: Inklusjon av pasienter, andel prosjekter pr. aldersgruppe	15
Figur 10: Forskningsaktivitet for kliniske studier og andre studier	15
Figur 11: Deltakernes hovedtilknytning	21
Figur 12: Prosjekter som krever godkjenning, 2014 -2020.....	23
Figur 13: Brukermedvirkning - andel prosjekter (rapporter) 2014-2020	25
Figur 14: Brukermedvirkning på prosjekt- og/eller overordnet nivå (N=226).....	25
Figur 15: Kjennetegn ved prosjektene, etter helseforetak.....	27
Figur 16: Antall rapporterte publikasjoner 2016-2020, eRapport.....	29
Figur 17: Vitenskapelige artikler - eRapport vs. godkjente artikler gjennom Cristin, 2016-2020.....	29
Figur 18: Helse Vest-stipendiater tildelt 2004-2020, status for disputas	33
Figur 19: Faglig bakgrunn for Helse Vest-stipendiater som har disputert.....	33
Figur 20: Utbetalte insentivmidler 2016-2020	37
Bilde 1: Bedrifter som samarbeider med forskningsprosjekter finansiert av Helse Vest	18
Bilde 2: RHF-enes forskningsregister.....	43
Bilde 3: Søk i forskningsregisteret	43

FAGLIG RAPPORT

Styret i Helse Vest har delegert vedtaksmyndighet for de regionale forskningsmidlene til Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon. Dette omfatter de øremerkede forskningsmidlene fra statsbudsjettet, som i hovedsak fordeles til de regionale helseforetakene ut fra forskningsproduksjon, og forskningsmidler tildelt fra Helse Vests egen ramme.

Tildelingen av midler utløser årlig rapporteringsplikt for de som mottar midlene, og årets faglige rapport baserer seg på data fra 301 rapporter innlevert gjennom det elektroniske systemet eRapport. Dette inkluderer ett prosjekt finansiert av pasientsikkerhetsprogrammet. Data fra dette prosjektet inngår i rapportens figurer og tabeller.

De innleverte rapportene er enkelt tilgjengelig i søkeportalen <http://forskningsprosjekter.ihelse.net/>. Benytt oversikten over prosjektene på side 44 for å søke etter prosjekter i nettportalen.

Faglig rapport 2020 benytter også andre datakilder, bl.a. fra den årlige regnskapsrapporteringen.

eForum

De fire regionale helseforetakene samarbeider om felles forskningsadministrative systemer. Samarbeidet omfatter utvikling av systemene og samordning av valglister. Nasjonale og regionale styringssignaler er et viktig bakteppe for arbeidet. Felles valglister muliggjør sammenstilling av rapporterte opplysninger på tvers av regioner og er en forutsetning for utarbeiding av den nasjonale forskningsrapporten som kommer ut i 8. utgave i mai 2021.

Helse Vests forskningsmidler

Tilskuddet til forskning gjennom statsbudsjettet er delt inn i et basistilskudd (30 % av totale midler) og et resultatbasert tilskudd (70 % av totale midler). Basistilskuddet er likt for alle regioner. Den resultatbaserte delen av tilskuddet utgjør 70 % av det øremerkede tilskuddet og fordeles etter beregning av et flytende gjennomsnitt av de siste tre års forskningsresultater, basert på forskningsresultater aggregert på RHF-nivå. Tildeling av resultatbasert tilskudd for 2020 baserte seg på gjennomsnittet 2016-2018.

Følgende indikatorer inngår i det resultatbaserte forskningstilskuddet gjennom statsbudsjettet:

Hva rapporteres

Oppsummering av prosjektets aktivitet 2020, enten som årsrapport eller sluttrapport.

Kjennetegn ved prosjektet:

- Fagområde og type forskning
- Brukermedvirkning
- Internasjonal finansiering
- Samarbeid med næringsliv
- Bruk av helseregistre
- Deltakere i prosjekt
- Godkjenninger

Resultater:

- Vitenskapelige publikasjoner
- Avlagte doktorgrader

Strategiske tiltak som belønningstilskudd, posisjoneringstilskudd og insentivmidler (EU/NFR) omtales i rapporten.

- *Produksjon av vitenskapelige artikler*, der forfattere har adressert et helseforetak. Ved beregning av poeng skal forfatterandelene vektet (multipliseres) med en faglig fastsatt tallstørrelse. Kombinasjonene av publikasjonsform og kvalitetsnivå danner kategorier som gir utgangspunkt for vekting. Det gis ekstra uttelling for samarbeid. Institusjonens poeng blir multiplisert med en faktor på 1,3 for internasjonalt samforfatterskap.
- *Avlagte doktorgrader*, der doktorgraden er utført ved eller finansiert av et helseforetak i minimum 50 %.
- *Uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra henholdsvis Norges forskningsråd og EU*. Det betyr midler som er regnskapsført i helseforetakene, fratrukket midler som er utbetalt til andre institusjoner.

Fra 2021 vil følgende indikator inngå i grunnlaget for det resultatbaserte forskningstilskuddet:

- *Kliniske behandlingsstudier (KBS)*. Dette er en ny indikator basert på en faktor for antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier. Formålet med indikatoren er bl.a. å gi de regionale helseforetakene og helseforetakene et økonomisk insentiv for å gjennomføre kliniske behandlingsstudier.

Tabellene under viser grunnlaget for Helse Vests øremerkede midler til forskning i 2020.

Tabell 1 Fordeling til tilskudd til forskning 2020

Tabell 4.5 Fordeling av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	45,0	263,5	308,5
Helse Vest RHF	45,0	78,6	123,6
Helse Midt-Norge RHF	45,0	45,8	90,8
Helse Nord RHF	45,0	32,4	77,4
Totalt	180,0	420,3	600,3

Tabell 2: Tilgjengelige forskningsmidler 2020

	2020
Basistilskudd	45
Resultatbasert	78,6
Sum inntekt fra stat	123,6
Midler fra Helse Vests ramme	84,6
Sum, midler til forskning	208,2

RHF-enes felles forskningsmidler

Mellom 130 og 140 millioner kroner er avsatt i statsbudsjettet hvert år til RHF-enes program for klinisk behandlingforskning (Klinbeforsk). Midlene håndteres av Helse Sør-Øst RHF i samråd med og på vegne av de andre regionale helseforetakene, og det er nedsatt et programstyre med representanter fra alle RHF, brukerrepresentanter og med observatør fra Helse- og omsorgsdepartementet. Hovedmålene med programmet er at det skal bidra til at

flere norske pasienter får tilbud om deltakelse i utprøvende behandling gjennom klinisk behandlingsforskning, bidra til økt koordinering av kompetanse, ressurser og infrastruktur og styrke grunnlaget for å gi helsetjenester som er effektive, sikre og av god kvalitet.

Det lyses ut midler hvert år, med frist 30. april. Det er satt krav om deltakelse fra kliniske forskningsmiljø i alle helseregioner og brukermedvirkning. Les mer på programmets nettside: <http://kliniskforskning.rhf-forsk.org/>.

Følgende prosjekter der et helseforetak i Helse Vest har hovedansvaret, har fått midler gjennom programmet, oppstartsår i parentes:

- **Ole-Bjørn Tysnes, Helse Bergen HF:** *The NO-ALS Study. Effect of Nikotinamide Riboside and Pterostilben in Amyotrophic Lateral Sclerosis.* (2021)
- **Arvid Rongve, Helse Fonna HF:** *Ambroxol and Nilvadipine in early and prodromal Dementia with Lewy bodies.* (2020)
- **Halvor Næss, Helse Bergen HF:** *The Norwegian Tenecteplase Stroke Trial 2 (NOR-TEST 2).* (2020)
- **Kjell-Morten Myhr, Helse Bergen HF:** *Ocrelizumab versus Rituximab off-Label at the Onset of Relapsing MS Disease: The OVERLORD-MS-Study.* (2020)
- **Lars Bø, Helse Bergen HF:** *Study of Mesenchymal Autologous stem cells as Regenerative Treatment for Multiple Sclerosis (SMART-MS).* (2020)
- **Dorota Goplen, Helse Bergen HF:** *Proteasome blockade to sensitize glioblastoma with unmethylated MGMT promoter to temozolomide chemotherapy: Phase II multicenter clinical trial.* (2019)
- **Gerd Kvale, Helse Bergen HF:** *Changing the specialist mental health care.* (2018)
- **Lars Bø, Helse Bergen HF:** *Randomized autologous hematopoietic stem cell transplantation vs. Alemtuzumab for patients with relapsing remitting Multiple Sclerosis (RAM-MS).* (2017)
- **Oddbjørn Straume, Helse Bergen HF:** *A Phase 1b/2 clinical trial with Axl kinase inhibitor BGB324 in combination with Dabrafenib/Trametinib or Pembrolizumab in metastatic melanoma: Identification of predictive markers of response.* (2017)

Hittil har 38 prosjekter fått tildeling gjennom programmet. Alle prosjekter har deltakelse fra ett eller flere helseforetak i Helse Vest, mens ni altså er koordinert fra et helseforetak i Helse Vest.

KJENNETEGN VED PROSJEKTENE

Forskerne skal besvare en rekke spørsmål knyttet til klassifisering av prosjektet. Helse Vest RHF samarbeider med de andre regionale helseforetakene om felles valglister og valgalternativ. Dataene benyttes blant annet i Nasjonal rapport for forskning og innovasjon som utarbeides på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet, og som overleveres statsråden i mai/juni hvert år.

Health Research Classification System (HRCS)

HRCS er et klassifiseringssystem som opprinnelig ble utviklet i Storbritannia. Det har etter hvert blitt implementert i en rekke land. Systemet er todimensjonalt med en inndeling i helsekategorier (Health Categories) og forskningsaktivitet (Research Activity Codes). I førstnevnte kategori kan det velges inntil fem kategorier, mens det for sistnevnte kan velges inntil to kategorier. I eRapport klassifiserer prosjektleder selv prosjektet etter begge dimensjoner. Det foretas ny klassifisering hvert år. Det benyttes norske betegnelser for både helsekategorier og forskningsaktivitet. Underkategorier og definisjoner er ikke oversatt til norsk. Disse er tilgjengelig fra HRCS sin nettside. Se mer om klassifiseringssystemet på side 38.

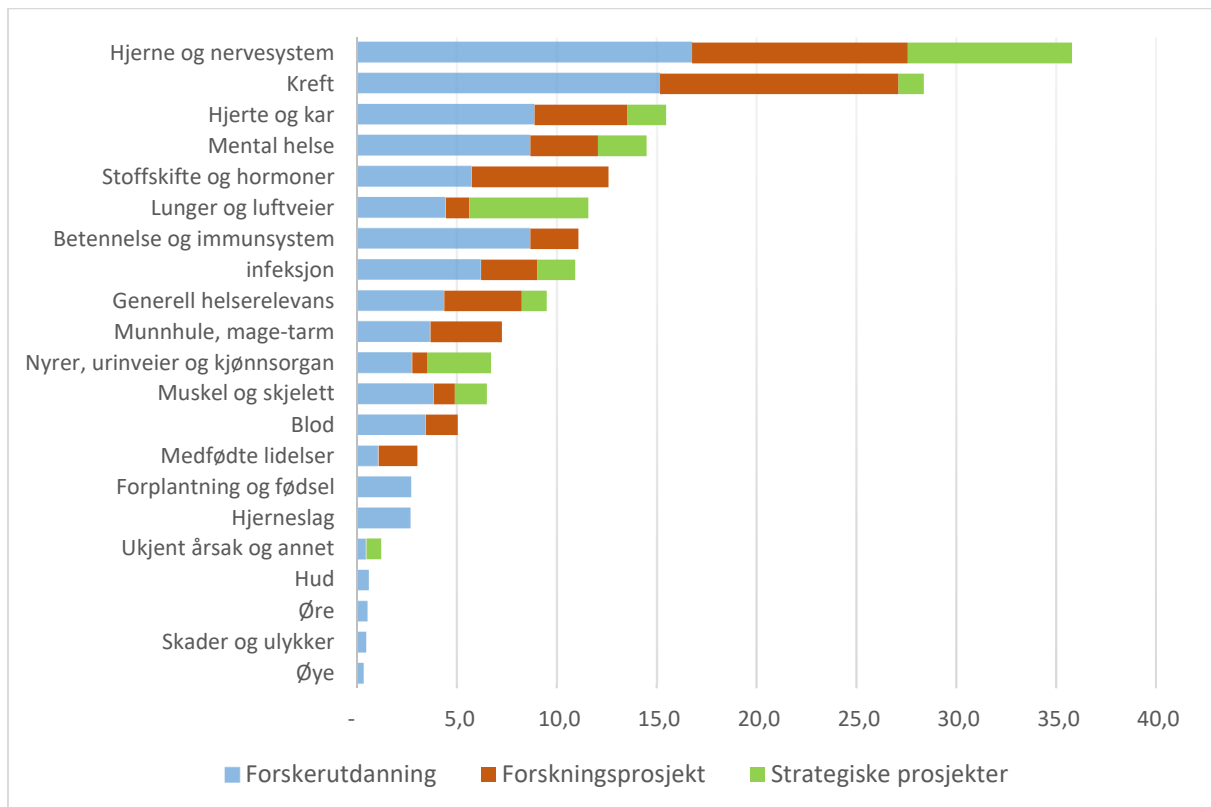
Årets valglister

- Helsekategori og forskningsaktivitet (HRCS)
- Kliniske intervensjonsstudier
- Aldersgrupper ved inklusjon
- Samhandling mellom nivå
- Rusforskning
- Internasjonal finansiering
- Samarbeid med industri og næringsliv
- Bruk av data fra registre
- Forskningsetikk
- Brukermedvirkning

Helsekategori

Forskerne kan klassifisere prosjektet i inntil fem helsekategorier av i alt 21 kategorier. Av de 21 kategoriene henviser 19 til spesifikke fagområder. I tillegg er det én kategori som fanger opp forskning som er relevant for alle eller flere sykdommer og tilstander, samt forskning på helse og velvære, *Generell helserelevans*. Den siste kategorien (*Ukjent årsak og annet*) omfatter ukjent eller omstridt etiologi (som kronisk utmattelsessyndrom, myalgisk encefalomyelitt), eller forskning som ikke er av generell helserelevans og ikke aktuell for de 19 helsekategoriene knyttet til bestemte områder. I 2020 har 118 prosjekter (39 %) oppgitt flere helsekategorier, det er en økning fra 31 % i 2019.

Figur 1: Helsekategori og prosjekttipe – tildelte midler 2020 (mill. kroner) viser tildelte midler 2020 fordelt på helsekategori og prosjekttipe, og i denne sammenhengen er prosjekttypene delt inn i forskerutdanning, forskningsprosjekt og strategiske prosjekter.

Figur 1: Helsekategori og prosjekttype – tildelte midler 2020 (mill. kroner)

Den største endringen fra 2019, er at helsekategorien *Hjerne- og nervesystem* har detronisert helsekategorien *Kreft* fra førsteplassen som de har innehatt fem år på rad. Til sammen har de tre største kategoriene 79,7 mill. kroner i tildelte midler (43 %).

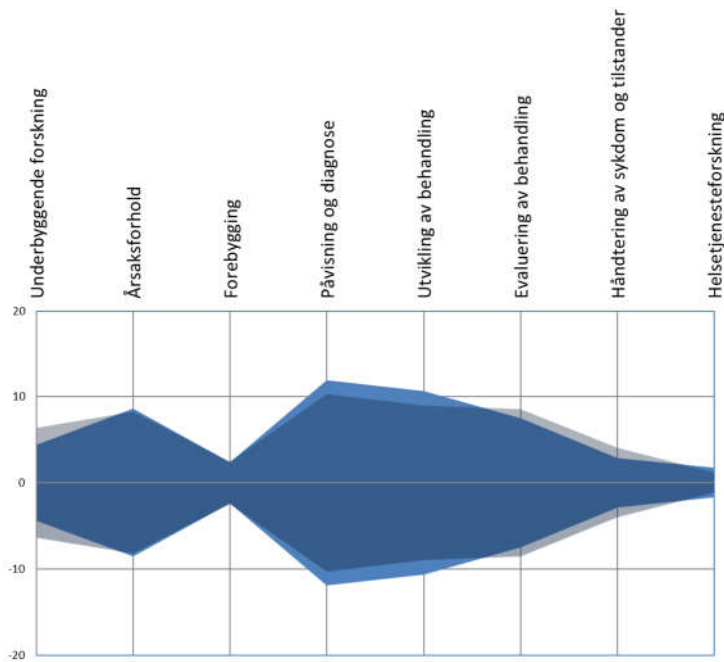
Forskningsaktivitet

Forskerne kan klassifisere prosjektet med inntil to forskningsaktiviteter av i alt åtte aktiviteter. Disse aktivitetene inngår på en skala fra grunnforskning til translasjonsforskning, anvendt forskning og helsetjenesteforskning. I 2020 har 154 prosjekter (51 %) registrert to forskningsaktiviteter. Dette er en større andel av prosjektene enn ved fjorårets rapportering (43 %).

Figur 2 viser fordelingen av tildelte midler de to siste årene på forskningsaktivitet. Mange prosjekter har også overført midler fra tidligere, men dette er ikke tatt med i figuren under. For mer informasjon om tildelte og overførte midler, se side 34.

Figuren viser at det er en liten dreining mot underbyggende forskning, samt evaluering og håndtering av sykdom og tilstander. Hovedbildet er fortsatt at Helse Vests forskningsmidler i stor grad benyttes til klinisk forskning.

Figur 2: Tildelte forskningsmidler 2019 og 2020 fordelt på forskningsaktivitet

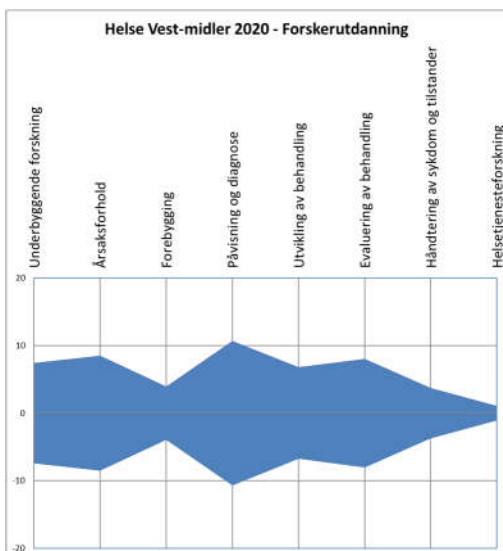


Den mørke blå fargen i figuren viser sammenfall mellom de to figurene, grå farge viser aktiviteter som har større andel i 2020, mens lysere blå farge viser aktiviteter som hadde større andel i 2019.

Tabell 3: Tallgrunnlag for dragediagram i Figur 2

	Tildelte midler 2019	Tildelte midler 2020
1. Underbyggende forskning	8,8 %	12,7 %
2. Årsaksforhold	17,2 %	16,4 %
3. Forebygging	4,7 %	4,9 %
4. Påvisning og diagnose	23,8 %	20,6 %
5. Utvikling av behandling	21,3 %	17,9 %
6. Evaluering av behandling	15,0 %	17,1 %
7. Håndtering av sykdom og tilstander	5,8 %	8,0 %
8. Helsetjenesteforskning	3,4 %	2,3 %

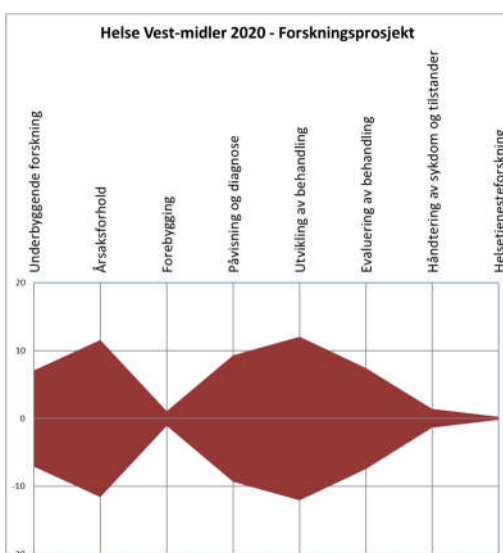
Figur 1 på side 10 viser forskningsmidler fordelt på helsekategori og prosjekttype. Figurene på neste side viser en tilsvarende fordeling på forskningsaktivitet, dvs. hvordan dette er fordelt på henholdsvis forskerutdanning, forskningsprosjekt og strategiske prosjekter. Figurene viser det overveiende kliniske fokuset for de strategiske prosjektene, en større andel underbyggende forskning for de større forskningsprosjektene og at det er forskerutdanning som har den største andelen midler fordelt til prosjekter med fokus på forebygging.



Figur 3: Forskningsmidler 2020 fordelt på forskerutdanning forskningsaktivitet.

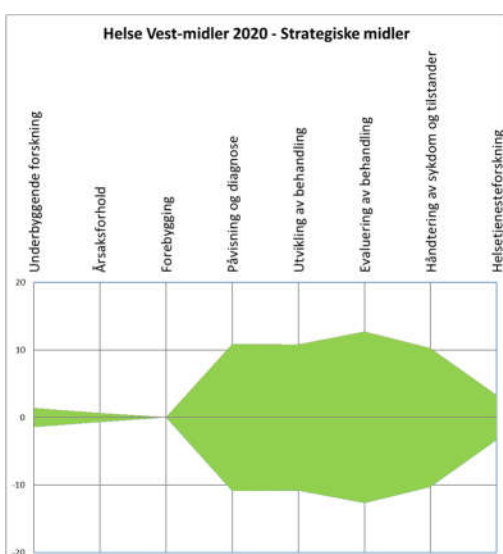
Forskerutdanning er doktorgradsstipend og postdoktorstipend. Blant årsrapporter 2020: forskerutdanning utgjør 54 % av tildelte midler.

Les mer om hvem og hvor mange som har rapportert på side 42.



Figur 4: Forskningsmidler 2020 fordelt på forskningsprosjekt og forskningsaktivitet.

Forskningsprosjekter er i hovedsak prosjekter tildelt i åpen prosjektstøtte, karrierestipend og kliniske forskerstipend. Blant årsrapporter 2020: forskningsprosjekter utgjør 30 % av tildelte midler.



Figur 5: Forskningsmidler 2020 fordelt på strategiske prosjekter og forskningsaktivitet

Strategiske prosjekter er i all hovedsak de store strategiske satsingene som ble tildelt for perioden 2020-2024. Blant årsrapporter 2020: strategiske prosjekter utgjør 15 % av tildelte midler.

Strategiske satsinger som belønningsmidler, insentivmidler og posisjoningsmidler inngår ikke i denne oversikten. De omtales senere i rapporten.

Kliniske intervensjonsstudier

Kliniske intervensjonsstudier er kliniske studier som inkluderer forsøkspersoner som mottar ingen, en eller flere intervensjoner (legemiddel, diett, annen ytre påvirkning), hvor formålet er å undersøke biomedisinske eller helserelevante utfall. Ofte vil slike studier prospektivt fordele forsøkspersoner i behandlings- og kontrollgrupper for å undersøke et årsaks-virkningsforhold.

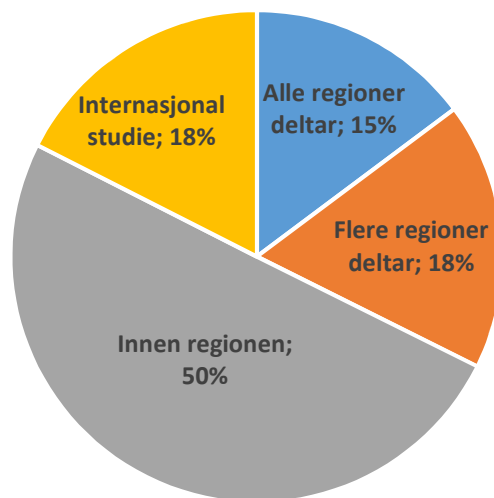
Omfanget av kliniske intervensjonsstudier som er finansiert av Helse Vests forskningsmidler i 2020, er på omtrent samme nivå som tidligere år:

- 24 % av prosjektene (25 % i 2019; 22 % i 2018; og 23 % i 2017).
- 28 % av tildelte midler, kr. 52,7 mill. (26 % av tildelte midler i 2019, kr. 47,7 mill.)

Prosjekter som har fått tildelt midler via RHF-enes kliniske behandlingsprogram (Klinbeforsk), er *ikke* med i denne rapporten. Helse Sør-Øst koordinerer rapporteringen for disse prosjektene. Les mer om behandlingsprogrammet på side 7.

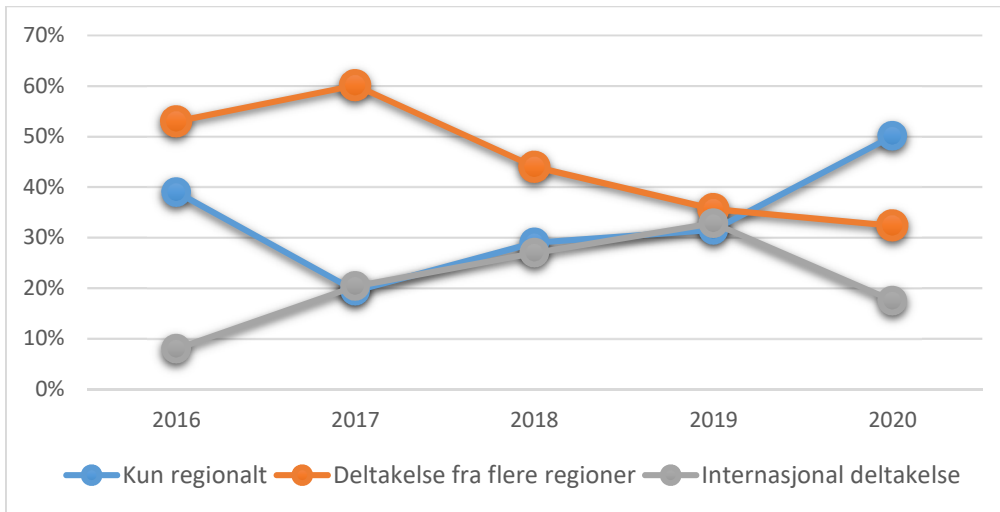
Figuren under gir en oversikt over fordelingen av tildelte midler 2020 til kliniske intervensjonsstudier, fordelt på studiens utbredelse. Utgangspunktet for denne og påfølgende figurer er kr. 52,7 millionene som er fordelt til slike studier i 2020.

Figur 6: Tildelte midler 2020 til kliniske intervensjonsstudier etter prosjektets omfang (kr. 52,7 mill.)



Andelen midler til regionale kliniske intervensjonsstudier har økt fra 32 % i 2019 til 50 % i 2020. En vesentlig grunn til dette er trolig tildelingen til de sju store strategiske satsingene som fikk midler fra 2020. Fire av disse prosjektene har oppgitt at de er en regional klinisk intervensjonsstudie. Det er andelen midler til internasjonale studier som har gått ned, mens andelen studier der alle eller flere regioner i Norge deltar er omtrent på samme nivå som i fjor. Se også Figur 7 på side 14, som gir et bilde av utviklingen over år.

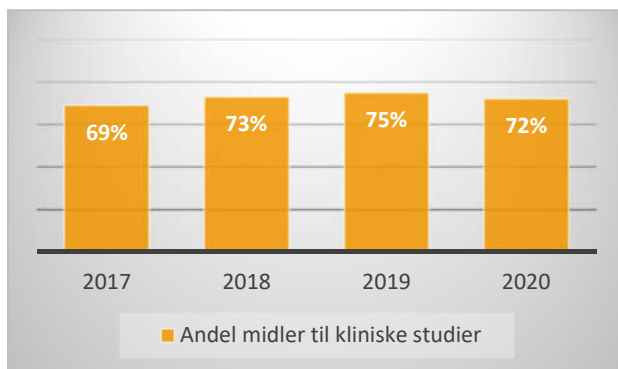
Figur 7: Tildelte midler 2016-2020 til kliniske intervensjonsstudier etter prosjektets omfang



Kliniske studier - aldersgrupper ved inklusjon

Data om alder ved inklusjon omfatter både kliniske intervensjonsstudier og andre kliniske studier. Figuren under viser at det er små forskjeller over år i andelen midler som går til kliniske studier.

Figur 8: Kliniske studier, andel midler 2017-2020



Kliniske studier

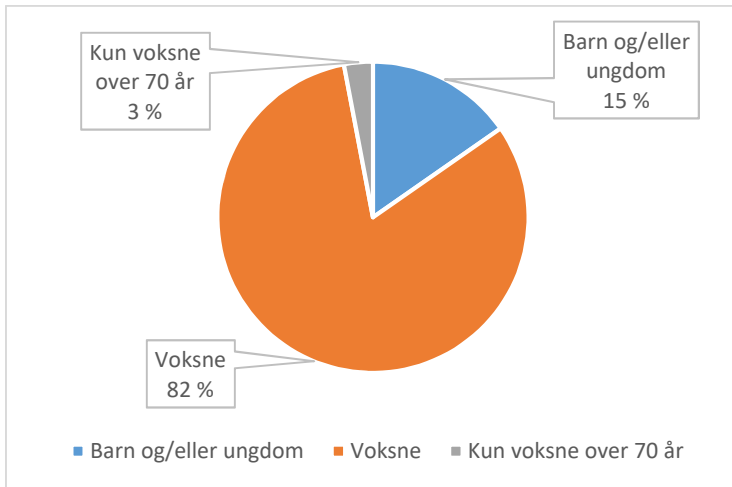
Kliniske intervensjonsstudier inkluderer forsøkspersoner som mottar ingen, en eller flere intervensjoner.

Kliniske studier kan også være longitudinelle studier (følger pasienter over mange år), observasjonsstudier, studier på materiale fra pasientkohorter og populasjonsstudier.

På spørsmålet om alder på inkluderte personer (alder ved inklusjon), fikk forskerne ved årets rapportering mulighet til å krysse av for flere valg. Fjorårets valg «flere aldersgrupper» ble derfor fjernet som alternativ. Valgalternativene ble i tillegg endret noe. Det betyr at årets data på dette området ikke kan sammenlignes med tidligere år.

Totalt er det 214 prosjekter som oppgir at de er en klinisk studie, og 21 av disse har oppgitt at inklusjonen omfatter flere aldersgrupper. Alternativene er splittet opp og slått sammen, og resultatet er framstilt i Figur 9. Merk at 21 av prosjektene er talt med i flere av alternativene.

Figur 9: Inklusjon av pasienter, andel prosjekter pr. aldersgruppe

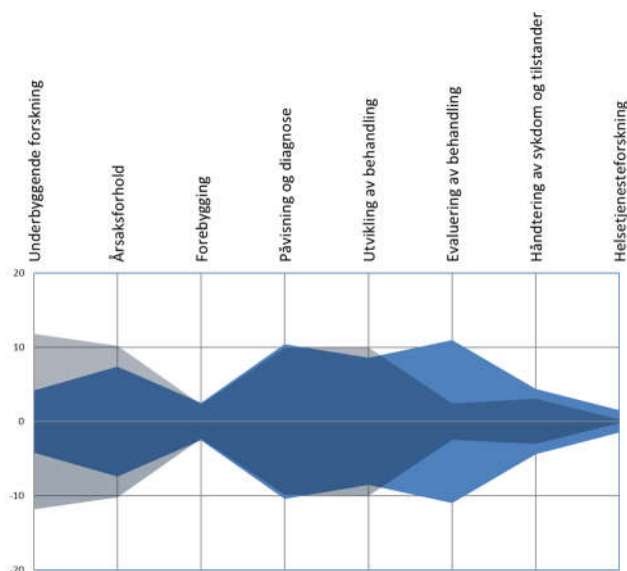


Andelen midler er splittet på tilsvarende måte, og gir omtrent det samme bildet:

- Barn og/eller ungdom – 13 % av midlene
- Voksne – 82 % av midlene
- Kun voksne over 70 år – 5 % av midlene

Figur 10 viser forskjellen mellom kliniske studier og andre studier når det gjelder type forskning. Mørk blå farge angir sammenfall mellom kliniske studier og andre studier. Lysere blå farge betyr at det er en større andel innen kliniske studier, mens grå farge tilsier en større andel innen andre studier.

Figur 10: Forskningsaktivitet for kliniske studier og andre studier



Samhandling mellom tjenestenivå

Forskning på samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene er nevnt spesifikt i tre oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF (2014-2016), der det regionale helseforetaket ble bedt om å avsette minst 3 mill. kroner av basisbevilgningen til dette formålet. I fjorårets rapport ble det vist at Helse Vest oppfyller dette kravet.

I regjeringens handlingsplan for kliniske studier, som ble lagt fram i januar 2021, er et av innsatsområdene å øke andelen kliniske studier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I forbindelse med årets nasjonale rapport om forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten som skal ferdigstilles innen 1. juni, har Helse- og omsorgsdepartementet spurt om å få en oversikt over samhandlingen mellom tjenestenivå. De regionale helseforetakene har derfor i felleskap laget valgalternativ som kan være en første måling på hvor mye samhandling det er på forskningsområdet mellom de to nivåene. Valgalternativene er stort sett de samme som ble benyttet i forbindelse med Helse Vests rapport i 2019. Som for de fleste av årets valglistene, kunne forskerne også her velge flere svaralternativ.

I 63 prosjekter oppgir forskeren at prosjektets fokus også omfatter kommunehelsetjenesten, og dette utgjør 21 % av prosjektene som har levert rapport for 2020.



Med utgangspunkt i at seks forskere har krysset av for flere valgalternativ, fordeler svarene seg slik i prosent av innleverte rapporter:

- Resultatene er relevant for kommunehelsetjenesten, 17 %
- Kommunehelsetjenesten deltar aktivt i prosjektet, 5 %
- Data fra kommunehelsetjenesten benyttes, 3 %

27 % av tildelte forskningsmidlene i 2020 gikk til prosjekter som oppgir en eller annen form for tilknytning til kommunehelsetjenesten, (50,8 millioner kroner). Prosjekter med *aktivt* forskningssamarbeid hadde 8,4 millioner kroner i tildelte Helse Vest-midler i 2020.

Rusforskning

Klassifikasjonssystemet HRCS fanger ikke opp prosjekter som forsker på rusrelaterte problemstillinger, (se mer om HRCS på side 9). Forskerne svarer derfor på et eget spørsmål om rusforskning. For 2020 er svaralternativene på dette spørsmålet presisert for å kunne få et bilde av hvilken type rusrelatert forskning som foregår.

Ved rapporteringen 2020 er det 13 forskere som oppgir at prosjektet omfatter rusforskning, en økning på fire prosjekter fra 2019. Prosjektene som oppgir å involvere forskning på rus, ble

tildelt 4,7 millioner kroner (5 %) av Helse Vests forskningsmidler i 2020, en økning fra 3 % i 2019.

Forskerne kunne velge flere svaralternativ på spørsmålet om type rusforskning, og fire av de 13 forskerne har gjort nettopp det. Samlet fordeler svarene seg slik:

- Komorbiditet rus og psykiske lidelser, åtte prosjekter
- Komorbiditet rus og somatiske lidelser, fire prosjekter
- Forskning på rusavhengighet, fire prosjekter
- Legemiddelrelaterte rusproblemer, ett prosjekt
- Organisering av rusbehandling, ett prosjekt

Internasjonal finansiering

Større strategiske satsinger, karrierestipendiater og prosjekter tildelt i kategorien «Åpen prosjektstøtte» er bedt om å svare på om de har fått, søkt eller planlegger å søke finansiering fra internasjonale kilder. 90 forskere er spurt om internasjonal finansiering i 2020, (81 i 2019; 86 i 2018; 101 i 2017).

Tabell 4: Internasjonal finansiering for større prosjekter, 2017-2020, andel prosjekter

Internasjonal finansiering	2017	2018	2019	2020
Det er ikke søkt om internasjonal finansiering	61 %	53 %	53 %	62 %
Det er søkt om internasjonal finansiering	4 %	12 %	9 %	9 %
Det planlegges å søke internasjonal finansiering	14 %	12 %	19 %	11 %
Internasjonal finansiering er innvilget	21 %	23 %	20 %	18 %

Andelen prosjekter i 2020 som ikke har søkt internasjonal finansiering, er noe høyere enn i 2019, og fordelingen mellom de øvrige tre valgalternativene varierer noe fra 2019-fordelingen. Sett over de siste fire årene ser man imidlertid at finansiering fra internasjonale kilder i 2020 følger tendensene fra tidligere år, med små variasjoner.

Samarbeid med industri og næringsliv

Spørsmålet om samarbeid med industri og næringsliv har vært stilt til forskerne i perioden 2017-2019. Det har vært en liten økning i andelen forskere som rapporterer om samarbeid med næringslivet, fra 10 % i 2017 til 14 % i 2019. Økningen i tallet på forskere som oppgir samarbeid med industri og næringsliv, fortsetter å øke, og i 2020 en andelen nå 17 %.

Forskerne har svart på spørsmål om hvilken type næringsliv de har samarbeid med, og de er også bedt om å oppgi navn på bedrift/næringsvirksomhet. Svaralternativene på hvilken type bedrift er noe endret fra i fjor og det har også være mulig å krysse av for flere alternativ. 8 % av forskere som har samarbeid med næringslivet, oppgir å ha samarbeid med bedrifter innenfor flere kategorier.

Tabell 5: Samarbeid med næringslivet, 2020

Samarbeid med næringslivet (52 rapporter)	Andel 2020
Ja, med medisinsk-teknisk utstyrsindustri	34 %
Ja, med legemiddelindustrien	32 %
Ja, med andre aktører i industri og næringsliv	21 %
Ja, med aktører innen IKT/eHelse	13 %

Samlet sett oppga forskerne samarbeid med 55 forskjellige bedrifter fra industri og næringsliv. Disse er samlet i ordskyen under.

Bilde 1: Bedrifter som samarbeider med forskningsprosjekter finansiert av Helse Vest



På vanlig måte i ordskyer, antyder størrelsen på bokstavene hvilke bedrifter som er nevnt flest ganger. 31 bedrifter er nevnt én gang. Under valgalternativet «andre aktører» har forskere bl.a. oppgitt ideelle organisasjoner (Norske Kvinners Sanitetsforening) og laboratorier (Furst).

Bruk av data fra registre

Det er et sentral mål å øke bruken av data fra registre. De regionale helseforetakene har vedtatt en nasjonal strategi for det regionale arbeidet med nasjonale medisinske kvalitetsregistre, der ett av målene er økt bruk av kvalitetsregistre i forskning.

Spørsmål om bruk av data fra nasjonale og/eller sentrale registre stilles til forskerne både når de søker midler til Helse Vest og når de rapporterer på tildelte midler.

53 av rapportene (18 %) oppgir at prosjektet benytter data fra registrene. Det er samme andel som de to foregående årene.

- 24 prosjekter bruker data kun fra nasjonale registre
- 19 prosjekter bruker data kun fra sentrale registre
- 10 prosjekter bruker data fra både nasjonale og sentrale registre

33 prosjekter benytter data fra ett register. To prosjekter benytter seg av data fra fem registre.

27 forskjellige registre bidrar med data til forskningsprosjektene, og av disse er 10 sentrale registre og 17 nasjonale registre.

- I to rapporter oppgis det at registre er eneste datakilde i prosjektet.
- I 37 rapporter oppgis det at (ett eller flere) registre er en vesentlig kilde

Tabell 6 viser registre som er nevnt i årsrapportene 2020, samt hvor mange prosjekt som har oppgitt at de benytter data fra registeret. For nasjonale registre er det oppgitt hvilket regionalt helseforetak som er ansvarlig for registeret.

Helseregistre

I 2020 var det 51 **nasjonale medisinske kvalitetsregistre** i Norge. Nasjonal status gis av Helsedirektoratet etter angitte kriterier som er beskrevet i veileder for de medisinske kvalitetsregistrene. Helse Vest er ansvarlig for 18 av registrene.

Les mer på:

<https://www.kvalitetsregistre.no/>

Sentrale registre er opprettet med hjemmel i helseregisterloven og forskrifter. Register med direkte personidentifiserbare opplysninger som ikke er basert på samtykke, er opprettet etter behandling i Stortinget. Det finnes også sentrale helseregistre som ikke inneholder personidentifiserbare opplysninger, eller bare indirekte personidentifiserbare opplysninger. Registrene forvaltes av ulike virksomheter i den sentrale helseforvaltningen.

Les mer på:

<https://www.fhi.no/div/datatilgang/om-sentrale-helseregistre/>

I tillegg til helseregistrene, kan forskerne oppgi om de benytter **Folkeregisteret**.

Tabell 6: Bruk av sentrale og nasjonale registre - 2020

Sentrale registre, inkl. Folkeregisteret	Antall prosjekter som benytter data fra registeret
Dødsårsaksregisteret	16
Norsk pasientregister - NPR	14
Reseptbasert legemiddelregister	9
Medisinsk fødselsregister	6
Folkeregisteret	5
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM)	3
Kommunalt pasient- og brukerregister	2
Kreftregisteret	2
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	1
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, NOIS	1

Nasjonale registre	Antall prosjekter som benytter data fra registeret
Norsk MS-register og biobank, (HV)	5
Norsk nyreregister, (HSØ)	5
Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes, (HSØ)	4
Nasjonalt register for organspesifikke autoimmune sykdommer - ROAS, (HV)	4
Norsk diabetesregister for voksne, (HV)	3
Norsk register for invasiv kardiologi - NORIC, (HV)	3
Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi, (HN)	2
Nasjonalt register for leddproteser, (HV)	2
Cerebral pareseregisteret i Norge, (HSØ)	1
Nasjonalt traumeregister, (HSØ)	1
Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer - NorArtritt, (HV)	1
Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser - NorSpis, (HN)	1
Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi, (HV)	1
Norsk nyfødtt medisinsk kvalitetsregister, (HSØ)	1
Norsk Parkinsonregister og biobank, (HV)	1
Norsk register for gastrokirurgi - NorGast, (HN)	1
Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten - NorKog, (HSØ)	1

Deltakere i forskningsprosjektene

Forskerne oppgir deltakere i prosjektet gjennom å oppgi *navn* (oftest hentet fra forskerkatalogen i Cistin¹), deltakerens *rolle* og deltakerens *hovedtilknytning*. Deltakere kan delta i ett eller alle aktive år i prosjektet. For de som har levert rapport for 2020, er det registrert 2768 navn på deltakere. Samlet dreier det seg om 1712 forskjellige personer.

56 personer er nevnt med rollen brukerrepresentant, og disse er nevnt 67 ganger. Det vil i løpet av 2021 bli gjennomført en spørreundersøkelse blant disse for å høre hvilke erfaringer de har med brukerrepresentasjon i forskningsprosjekter.

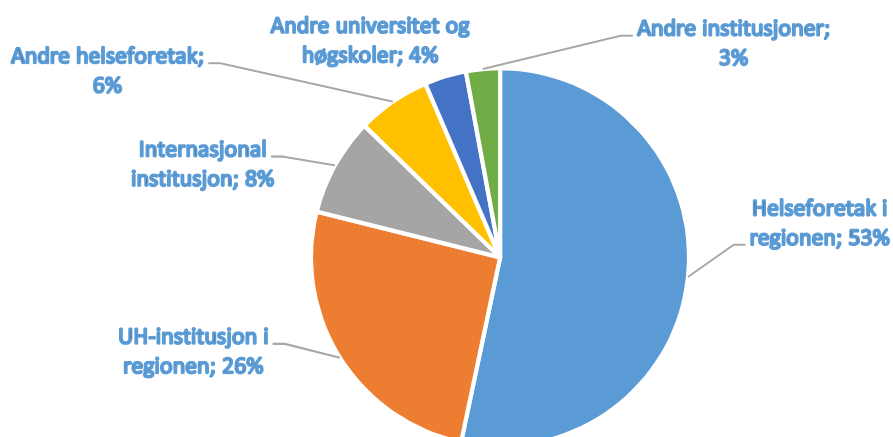
Følgende forskere er nevnt i 10 eller flere prosjektrapporter:

Tabell 7: Deltakere som er nevnt i flest årsrapporter

Deltakerens navn	Antall rapporter
Bjørn Tore Gjertsen	22
Kjell-Morten Myhr	12
Odd Helge Gilja	12
Charalampos Tzoulis	11
Gunnar Mellgren	11
Ingfrid S Haldorsen	11
Knut Øymar	11
Thomas Halvorsen	11
Hans-Peter Marti	10

Valgalternativene om deltakernes hovedtilknytning er slått sammen i hovedkategorier. Valgalternativene er blitt endret og utvidet i løpet av perioden deltakerne er registrert. Samtidig kan være ulik tolking av hovedtilknytning gi et skjevt bilde. Sammenslåing i hovedkategorier gir derfor et bedre bilde av deltakernes tilknytning.

Figur 11: Deltakernes hovedtilknytning



¹ <https://www.cristin.no/>, Current research information system in Norway.

Forskningsetikk – godkjenninger

Forskning på mennesker eller helseopplysninger

Helseforskningsloven definerer helseforskning som: «*medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger. Slik forskning omfatter også pilotstudier og utprøvende behandling*». Forskningsprosjekter som ikke oppfyller definisjonen, samt kvalitetssikringsprosjekter som benytter person- og helseopplysninger, er omfattet av personopplysningslovens bestemmelser.

275 av 301 rapporter (91 %) oppgir at prosjektet innebærer forskning på mennesker og helseopplysninger etter definisjonen av helseforskning i helseforskningsloven. Disse forskningsprosjektene krever godkjenning fra Regional etikkomité (REK) før datainnsamling kan påbegynnes. Seks av prosjektene som trenger godkjenning, oppgir at prosjektet er i en tidlig fase og at innhenting av godkjenning fra Regional etikkomité er under arbeid.

Tabell 8: Forskning på mennesker og helseopplysninger 2020 - andel rapporter og tildelte midler

	Andel rapporter	Andel midler
Forskning på mennesker eller helseopplysninger (helseforskningsloven)	91 %	95 %
Andre forsknings- og kvalitetssikringsprosjekter (personopplysningsloven)	2 %	1 %
Ingen forskning på mennesker eller helseopplysninger	7 %	4 %

Bruk av humant biologisk materiale

189 av 301 rapporter (63 %) oppgir at prosjektet benytter humant biologisk materiale fra en forskningsbiobank etter definisjonen i helseforskningsloven. Av disse oppgir åtte prosjekter at innhenting av godkjenning er under arbeid. Nye forskningsbiobanker blir godkjent og registrert hos regional etikkomité. Tilsynsmyndighet: Helsetilsynet.

Tabell 9: Forskning på humant biologisk materiale 2020 - andel rapporter og tildelte midler

	Andel rapporter	Andel midler
Forskning ved bruk av humant biologisk materiale	60 %	68 %
Bruken av humant biologisk materiale krever ikke godkjenning	3 %	1 %
Øvrige forskningsprosjekt	37 %	30 %

Bruk av forskningsdyr

38 av 301 rapporter (13 %) oppgir at det benyttes forsøksdyr som krever godkjenning fra Forsøksdyrutvalget. Av disse oppgir ett prosjekter at innhenting av godkjenning er under arbeid. To prosjekter rapporterer at bruken av dyr i prosjektet ikke krever godkjenning etter norsk lovgivning. Tilsynsmyndighet: Mattilsynet.

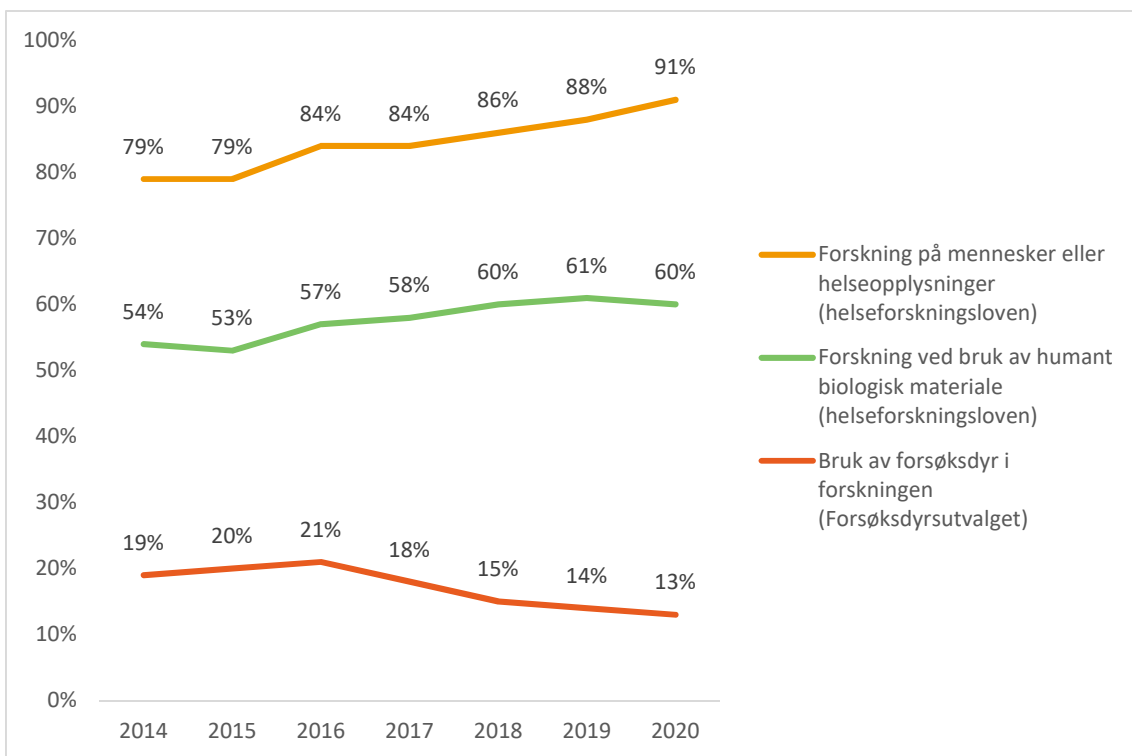
Tabell 10: Forsøksdyr i forskning 2020 - andel rapporter og midler

	Andel rapporter	Andel midler
Bruk av forsøksdyr i forskningen (Forsøksdyrsutvalget)	13 %	12 %
Annen bruk av forsøksdyr (krever ikke godkjenning)	1 %	1 %
Øvrige forskningsprosjekter	87 %	87 %

Utvikling over år

Figuren under viser utviklingen de siste sju årene i andel prosjekter som krever godkjenning etter helseforskningsloven og i forsøksdyrsutvalget. Den viser at andelen prosjekter med forskning på mennesker, helseopplysninger og humant biologisk materiale har økt, mens andel prosjekter som krever godkjenning av forsøksdyrsutvalget, har gått ned.

Figur 12: Prosjekter som krever godkjenning, 2014 -2020



Brukermedvirkning i forskning

Det har skjedd en positiv utvikling av brukermedvirkning i forskning de siste fem årene. Andelen som oppgir at prosjektet har brukermedvirkning har økt jevnt, samtidig som at andelen som oppgir at brukermedvirkning ikke er relevant for prosjektet, har gått ned. Dette er basert på hva forskerne selv har meldt inn gjennom den årlige rapporteringen, der de velger ett av flere faste alternativ i valglisten.

Ved rapporteringen for 2017 og 2019 ble forskerne i tillegg bedt om å beskrive hvordan brukere er involvert i prosjektet. Ved begge anledninger viste beskrivelsene at andelen med reell brukermedvirkning er lavere enn det som framkommer av valgt svaralternativ. Samtidig viste gjennomgangen at det er en bevegelse mot større bevissthet om at brukere skal involveres i forskningen.

Også ved rapporteringen 2020 er brukerne bedt om å gi tilbakemelding på brukermedvirkning gjennom spørsmål og tekstlig framstilling.

Spørsmålene som er stilt er:

- Brukermedvirkning i prosjektet
- Hvem er brukerne

Spørsmålet om tekstlig framstilling er stilt på denne måten:

Brukermedvirkning i prosjektet Tegn igjen: 1500

Opplysninger i feltet "Brukermedvirkning i prosjektet" blir ikke offentliggjort.

To spørsmål om brukermedvirkning skal besvares ved denne rapporteringen, 1) Om prosjektet har brukermedvirkning, og 2) Hvem brukerne er. Disse spørsmålene besvares under fanen "Klassifisering".

Helse Vest ønsker i tillegg å få en oversikt både over *hvordan* brukerrepresentanter benyttes i prosjektet og *erfaringene* med brukermedvirkning. Dersom prosjektet ikke har brukermedvirkning, skal dette begrunnes. Dette gjelder også dersom brukermedvirkning ikke er relevant for prosjektet.

En helhetlig vurdering av svarene og spørsmålene, samt den tekstlige framstillingen, vil bli lagt fram for *Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon* våren 2021. Samlet vil de tre

Brukermedvirkning er når brukere har mulighet og tilgang til å være med på å påvirke, utvikle og endre helseforskningen. Brukere kan delta i ulike faser av forskningsprosjektet og/eller på et mer overordnet strategisk nivå. Brukermedvirkning må ikke forveksles med innhenting av data fra pasienter, pårørende eller andre som har rollen som studieobjekt/respondent.

Brukere er primært pasienter og pårørende. Brukere skal fortrinnsvis være representert gjennom pasient-/brukerorganisasjoner. I visse tilfeller kan også helse- og omsorgspersonell anses som brukere i forskningssammenheng.

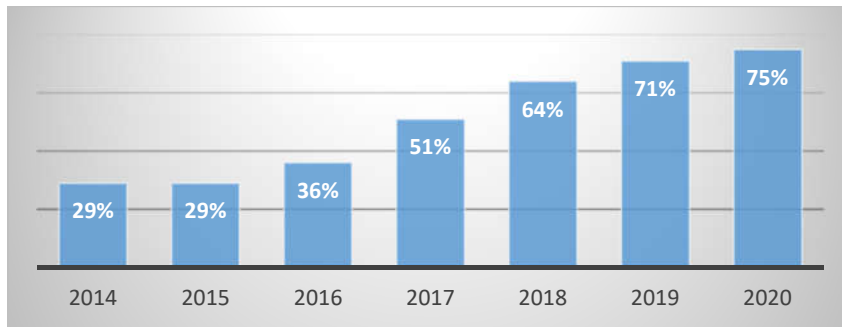
eLæring

Helse Vest har utarbeidet et opplæringsprogram om brukermedvirkning. Målgrupper er forskere og brukere. Kurset er bl.a. tilgjengelig fra Helse Vests nettsider om brukermedvirkning.

ulike spørsmålene kunne gi gode svar på hva forskerne legges i begrepet brukervedvirkning, inkl. om oppgitt brukervedvirkning er reell.

Figur 13 viser andelen som oppgir at prosjektet har brukervedvirkning, og omfatter svar fra 2014-2020. 2014 var første år forskerne fikk spørsmål om brukervedvirkning. Figuren viser at andel prosjekter som oppgir at de har brukervedvirkning, fortsetter å øke også i 2020.

Figur 13: Brukervedvirkning - andel prosjekter (rapporter) 2014-2020



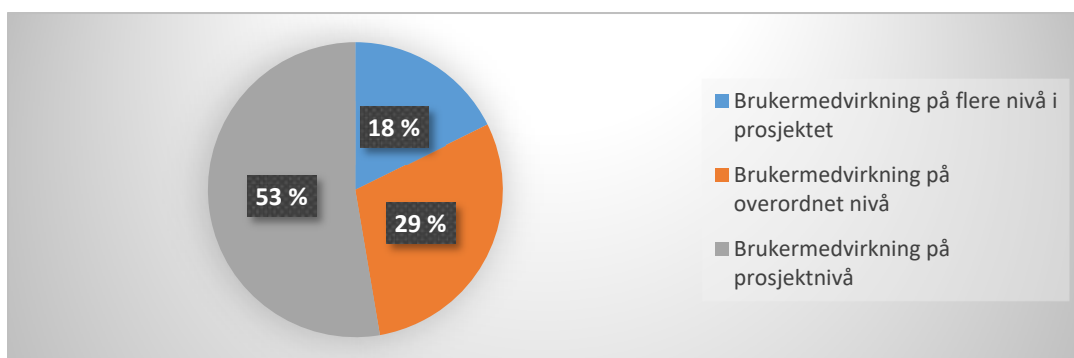
Forskere hadde mulighet for å velge flere alternativ i spørsmålet om brukervedvirkning. Svaralternativene er summert, og samme prosjekt kan derfor være talt flere ganger i tabellen under. Andelen av de som oppgir det enkelte svaralternativet, vil derfor være høyere enn 100 %.

Tabell 11: Prosjekter med brukervedvirkning 2020

Brukervedvirkning 2020 (226 rapporter)	Andel av de som oppgir brukervedvirkning
Brukere har deltatt i planlegging av prosjektet	55 %
Brukere har deltatt i gjennomføring av prosjektet	21 %
Brukere har deltatt i formidling av forskningsresultatene	9 %
Brukere deltar gjennom brukerpanel/bukerråd	28 %
Brukere deltar gjennom styringsgruppe/referansegruppe	22 %

Figur 14 inndeler prosjektene i tre kategorier: de som har brukervedvirkning kun på projektnivå, kun på overordnet nivå og de som har brukervedvirkning på flere nivå, altså både i selve prosjektet og i form av f.eks. brukerpanel eller styringsgruppe.

Figur 14: Brukervedvirkning på prosjekt- og/eller overordnet nivå (N=226)



Forskerne har for første gang fått spørsmålet om hvem som er bruker i prosjektet. Tabell 12 viser andelen av de som har svart på spørsmålet, og her er det faktisk noen flere som svart på hvem som er bruker i prosjektet enn på spørsmålet om brukermedvirkning (Tabell 11).

Tabell 12: Hvem er bruker i prosjektet, 2020

Hvem er bruker i prosjektet (229 rapporter)	Andel prosjekter
Person fra bruker- og pasientorganisasjon	55 %
Helsepersonell	25 %
Person som ikke representerer pasientorganisasjon	18 %
Person fra brukerpanel/-råd	14 %
Person fra brukerutvalg	8 %

19 % av de som har oppgitt type bruker, har valgt flere alternativer på dette spørsmålet.

Reell brukermedvirkning?

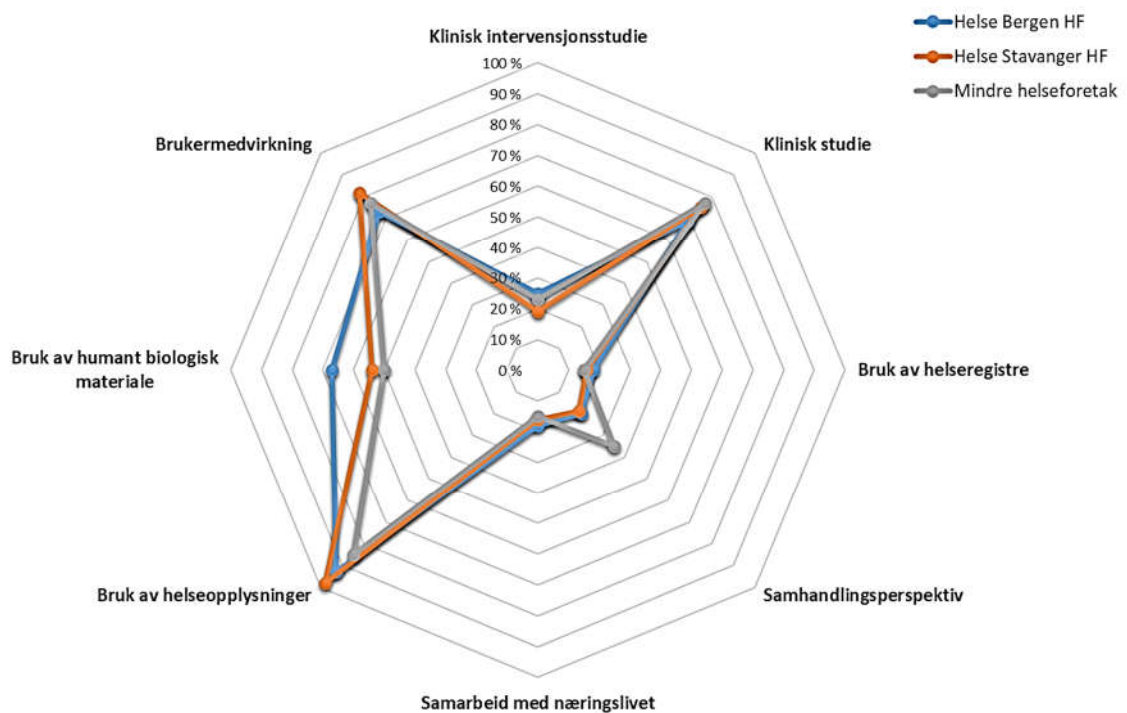
Så hva viser den første gjennomgangen av spørsmålene om brukermedvirkning, altså sammenstillingen av de to spørsmålene med det som framkommer i den tekstlige framstillingen? Det korte svaret er at 75 % av prosjektene faktisk har brukermedvirkning slik det er definert på side 24 .

Forskjeller mellom helseforetak

Kjennetegn ved prosjektene er i figuren under fordelt etter prosjektets forankring. Figuren sier derfor ingenting om prosjektenes regionale profil, men er et bilde på forskerens hovedtilknytning.

Helse Fonna (10), Helse Førde (5), private ideelle institusjoner (7) og Sjukehusapoteka Vest (4) er slått sammen til kategorien *Mindre helseforetak*, med til sammen 26 prosjekter. Helse Bergen har 211 prosjekter, mens Helse Stavanger har 53 prosjekter.

Figur 15: Kjennetegn ved prosjektene, etter helseforetak



Det er ikke store endringer mellom helseforetakene, men noen forskjeller finnes:

- En større andel av prosjektene i Helse Bergen benytter humant biologisk materiale
- En større andel av prosjektene i mindre helseforetak har samhandlingsperspektiv
- Helse Stavanger ligger på topp i brukermidvirkning og bruk av helseopplysninger

RESULTATER

Forskerne skal rapportere hvilke vitenskapelige artikler og doktorgrader som er publisert/avlagt i rapporteringsåret, og som er et resultat av Helse Vests finansiering. Finansiering fra Helse Vest er et bidrag til forskning i helseforetakene, og forskningsresultater innmeldt gjennom årsrapportene er derfor (i utgangspunktet) en del av all forskningsproduksjon som utgår fra helseforetakene. Artikler og doktorgrader som er godkjent kreditert helseforetak i regionen har også finansiering fra andre kilder, eksempelvis fra helseforetakene selv, fra Norges forskningsråd, EU og private, ideelle organisasjoner. Godkjente publikasjoner håndteres gjennom *Current research information system in Norway* (Cristin), og resultatet fra året før er klart rundt 1. april. Godkjente doktorgrader håndteres av *Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning* (NIFU) på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, og er vanligvis klart i løpet av april. Tabeller og figurer i denne delen av rapporten inneholder også data fra disse kildene, men har naturlig nok ikke tall fra 2020.

Vitenskapelige publikasjoner

Vitenskapelige publikasjoner er den viktigste målbare resultatformen for forskningsaktivitet. I eRapport blir forskerne bedt om å rapportere vitenskapelige artikler, som er et resultat av de tildelte forskningsmidlene, ved å oppgi en kobling til PubMed. Alle opplysninger om publikasjonene (forfattere, tittel, tidsskrift og årstall) hentes inn automatisk fra PubMed og dette bidrar til å sikre god datakvalitet på de innrapporterte opplysningene. For vitenskapelige publikasjoner som ikke er indeksert i PubMed, er det i eRapport lagt til rette for å registrere disse publikasjonene manuelt.

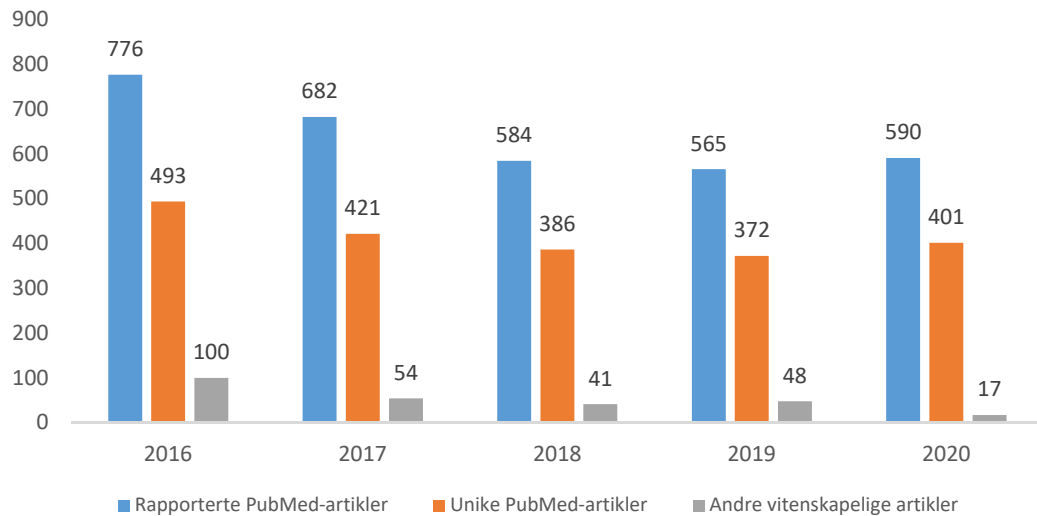
Vitenskapelige publikasjoner rapportert i eRapport

Figur 16 gir en oversikt over antall rapporterte og unike publikasjoner de siste fem årene, samt antall andre vitenskapelige artikler som er rapportert i samme periode. Differansen mellom rapporterte publikasjoner og unike publikasjoner kan forklares med at noen prosjekter leverer flere rapporter, for eksempel en strategisk satsing som også har en Helse Vest-finansiert stipendiat med i prosjektet.

Etter flere års nedgang, er det i 2020 en oppgang i antall rapporterte og unike vitenskapelige artikler gjennom eRapport.

Unike artikler pr. innlevert årsrapport:

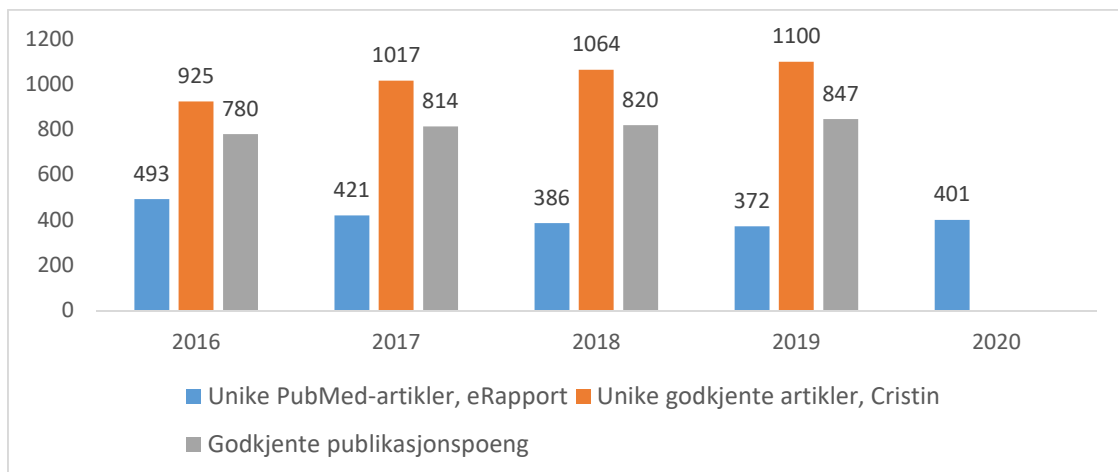
- 2016: Gjennomsnittlig 1,6 publikasjoner
- 2017: Gjennomsnittlig 1,5 publikasjoner
- 2018: Gjennomsnittlig 1,4 publikasjoner
- 2019: Gjennomsnittlig 1,3 publikasjoner
- 2020: Gjennomsnittlig 1,3 publikasjoner

Figur 16: Antall rapporterte publikasjoner 2016-2020, eRapport

Vitenskapelige artikler skal være publisert i en publiseringskanal (tidsskrift, bokutgiver) med rutiner for fagfellevurdering. De aller fleste av aktuelle publikasjoner er tilgjengelig i PubMed og registreres i eRapport på en enkelt måte gjennom PubMed-nummeret (PMID). Vitenskapelige publikasjoner som ikke er tilgjengelig i PubMed, legges til manuelt.

Godkjente publikasjoner

Som nevnt innledningsvis, håndteres godkjenningen av vitenskapelige publikasjoner gjennom Cristin. Figur 17 viser antall unike, vitenskapelige artikler rapportert gjennom eRapport, sammenlignet med antall godkjente publikasjoner og publikasjonspoeng.

Figur 17: Vitenskapelige artikler - eRapport vs. godkjente artikler gjennom Cristin, 2016-2020

Publikasjonspoengene inngår som indikator for det øremerkede tilskuddet til forskning som tildeles årlig til de regionale helseforetakene gjennom Statsbudsjettet, se også avsnittet om Helse Vests forskningsmidler på side 6.

I perioden 2016 til 2019 har godkjente publikasjoner økt med 19 %, og publikasjonspoengene har økt med 9 %. Samtidig har det altså vært en nedgang på 25 % i andelen vitenskapelige publikasjoner rapportert gjennom eRapport, men her er det altså en økning igjen i 2020. Informasjon om godkjente publikasjoner for 2020 vil være tilgjengelig rundt april 2021.

Doktorgradsstipendiater og vitenskapelige publikasjoner

122 doktorgradsstipendiater har levert årsrapport for 2020, og av disse har 37 stipendiater publisert til sammen 45 artikler som skal inngå i doktorgradsarbeidet. 13 av disse stipendiatene disputerte i 2020 og én i 2021. Totalt sett har doktorgradsstipendiater meldt inn 76 PubMed-registrerte publikasjoner i 2020.

Avlagte doktorgrader

Doktorgrader som er utført ved eller finansiert av et helseforetak i minimum 50 %, inngår som indikator for det produksjonsbaserte, øremerkede tilskuddet til forskning som tildeles de regionale helseforetakene gjennom Statsbudsjettet, se også side 6. Doktorgrader som inngår i indikatoren, er godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet etter kvalitetssikring utført av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, (NIFU). Doktorgrader innmeldt fra forskere med Helse Vest-finansiering, blir med andre ord også gjenstand for kvalitetssikring før eventuell godkjenning.

Innmeldt gjennom prosjektrapportene

Gjennom prosjektrapportene er det meldt inn 43 avlagte doktorgrader. 20 av disse er kandidater som har fått Helse Vest-stipend i den konkurranseutsatte søknadsrunden. Ytterligere to doktorgrader utgår fra Helse Vests pasientsikkerhetsprogram.

Tabell 13: Disputaser 2020 innmeldt av forskere med Helse Vest-finansiering

Navn	Kandidatens fagbakgrunn	Hovedveileder (meldt inn fra prosjektene)	Helse Vest-stipend
Abdul Latif	Naturvitenskap og teknologi	Hrvoje Miletic	Ja
Agnes Elisabeth Nystad	Medisin	Øivind Fredvik Torkildsen	
Anette Storesund	Helsefag/-vitenskap	Eirik Sjøfteland	Pasientsikkerhet
Bente Silnes Tandberg	Helsefag/-vitenskap	Trond Markestad	
Bjørn Barstad	Medisin	Knut Øymar	Ja
Camilla Jaqueline Hansine Normand	Medisin	Kenneth Dickstein	Ja
Caroline Benedicte Nitter Engen	Medisin	Bjørn Tore Gjertsen	
Christine Drengenes	Naturvitenskap og teknologi	Rune Nielsen	Ja
Deepak B. Poduval	Naturvitenskap og teknologi	Stian Knappskog	
Dinka Smajlagic	Naturvitenskap og teknologi	Stefan Johansson	
Fredrik Bjorvatn Sævik	Medisin	Kim Nylund	
Gerd Haga Bringeland	Medisin	Sonia Gavasso	Ja

Navn	Kandidatens fagbakgrunn	Hovedveileder (meldt inn fra prosjektene)	Helse Vest-stipend
Harsh Dongre	Naturvitenskap og teknologi	Daniela Elena Costea	
Hege Kristiansen	Medisin	Petur Benedikt Juliusson	Ja
Hilde Renate Engerud	Medisin	Camilla Krakstad	
Hilde Valen Wæhle	Helsefag/-vitenskap	Stig Harthug	Pasientsikkerhet
Ida Sofie Grønningsæter	Medisin	Kimberley Joanne Hatfield	Ja
Ingrid Nordeide Kuiper	Medisin	Ane Johannessen	Ja
Ingvild Særvold Bruserud	Helsefag/-vitenskap	Petur Benedikt Juliusson	Ja
Ivar Magne Austevoll	Medisin	Christian Hellum	Ja
Jan-Inge Bjune	Naturvitenskap og teknologi	Gunnar Mellgren, Simon Dankel, Jørn Sagen, Pål Rasmus Njølstad	
Jianhua Han	Naturvitenskap og teknologi	Helge Wiig	
Kim Christian Danielsson	Medisin	Nils Erik Gilhus	Ja
Kristin Marie Knudsen-Baas	Medisin	Anette Storstein	
Kristina Strand	Naturvitenskap og teknologi	Johan Fernø	Ja
Lars Anders Rokne Reisæter	Medisin	Christian Beisland	Ja
Lucius Bader	Medisin	Sonia Gavasso	Ja
Man Hung Choi	Naturvitenskap og teknologi	Anders Molven	Ja
Martin Pilskog	Medisin	Oddbjørn Straume	
Miriam Gjerdevik	Naturvitenskap og teknologi	Håkon Gjessing, Rolv Terje Lie, Pål Rasmus Njølstad	
Nazar Gafar Abdulrahman Mohamed	Odontologi	Daniela Elena Costea	
Omar Hikmat	Medisin	Laurence Bindoff	Ja
Ragnhild Haugse	Farmasi	Spiros Kotopoulos/ Emmet Mc Cormack	Ja
Ranveig Marie Boge	Helsefag/-vitenskap	Stig Harthug	Ja
Siddharth Shanbhag	Odontologi	Kamal Mustafa	
Sigrid Aslaksen	Naturvitenskap og teknologi	Eystein Sverre Husebye	
Sissel Elisabeth Dyrstad	Naturvitenskap og teknologi	Karl Johan Tronstad	
Siv Boon Mundal	Medisin	Ann-Charlotte Iversen	
Siv Hilde Berg	Psykologi	Karina Aase	Ja
Tone Hoel Lende	Medisin	Håvard Sjøiland	
Tore Reikvam	Medisin	Helge Wiig	
Tormod Karlsen Bjånes	Medisin	Bettina Riedel	Ja
Yu Hong	Medisin	Nils Erik Gilhus	Ja

Tabell 14: Kandidatenes fagbakgrunn - innmeldte doktorgrader 2015-2020 fra prosjektrapportene

	2016	2017	2018	2019	2020
Medisin	47 %	50 %	33 %	49 %	51 %
Naturvitenskap	29 %	43 %	42 %	31 %	28 %
Helsefag/-vitenskap	12 %	4 %	13 %	9 %	12 %
Annet	4 %	4 %	4 %	0 %	7 %
Psykologi	9 %	-	8 %	11 %	2 %

Helse Vests doktorgradsstipendiater – status for disputas

Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon har besluttet at 60 % av midlene som tildeles gjennom den åpne søknadsrunden, skal gå til doktorgradsstipend og postdoktorstipend. Rammen for tildeling av doktorgradsstipend er 3 år i 100 % stilling.

I 2020 disputerte 26 stipendiater finansiert av Helse Vest, og det er på høyde med rekordåret 2019.

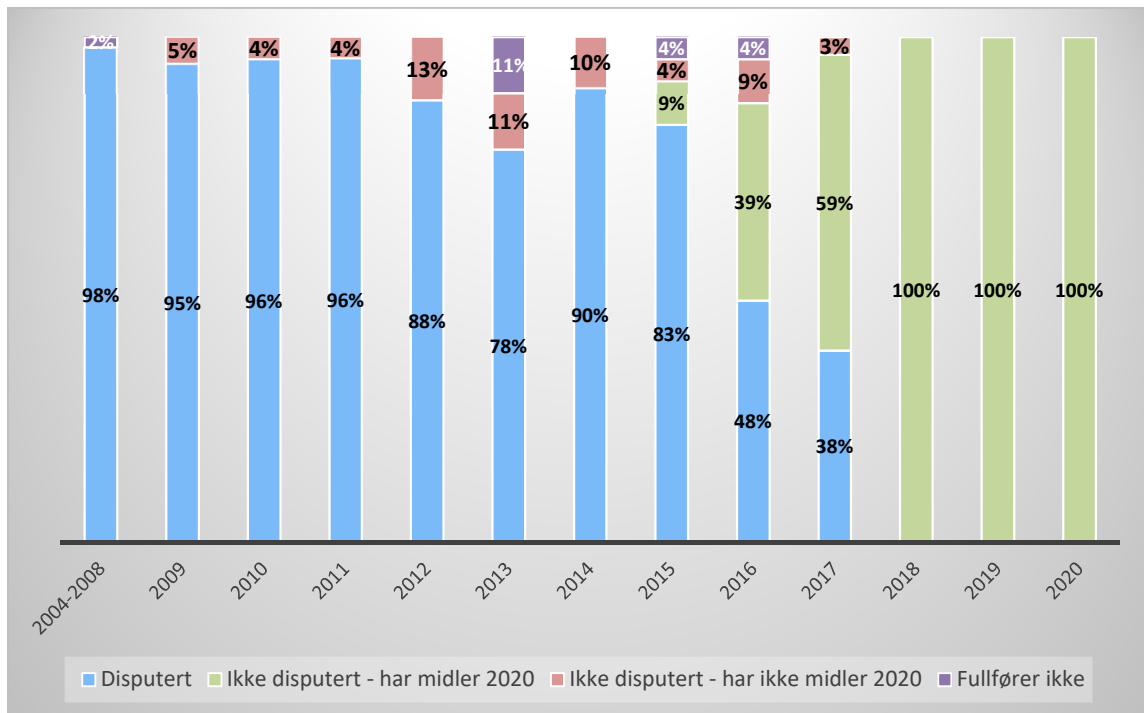
Figur 18 gir en oversikt over status for disputas for Helse Vest-finansierte stipendiater som er tildelt stipend i perioden 2004-2020. Informasjon om disputas er oppdatert pr. 10. februar 2021. Søylene angir hvilket år stipendiaten fikk tildelte stipend. Fargene i hver søyle betyr følgende:

- *Blå søyle*: andel stipendiater som har disputert.
- *Grønn farge*: andelen stipendiater som ikke har disputert, men som fortsatt har finansiering fra Helse Vest.
- *Rød farge*: andelen stipendiater som ikke har disputert, og som ikke lenger har finansiering fra Helse Vest.
- *Lilla farge*: andelen stipendiater som har gitt melding om at de ikke kommer til å fullføre.

Helse Vest finansierte stipendiater kan ta ut stipendet i enten 50 % eller 100 % stilling. En stipendiat kan også veksle mellom 50 og 100 % i løpet av sitt doktorgradsløp. Sykefravær og foreldrepermisjoner kan forlenge stipendperioden. De som i figuren utgjør de grønne søylene, hadde altså en eller annen finansiering fra Helse Vest i 2020, enten fullt stipend, stipend i 50 % stilling eller overførte midler. Figuren viser at det er et fåtall Helse Vest-finansierte stipendiater med frafall eller usikkerhet om gjennomføring av doktorgraden.

Tallene for perioden 2004-2008 er slått sammen. I denne perioden ble det tildelt 91 stipend. 89 av stipendiatene har disputert, mens to har gitt beskjed om at de ikke kommer til å fullføre doktorgraden.

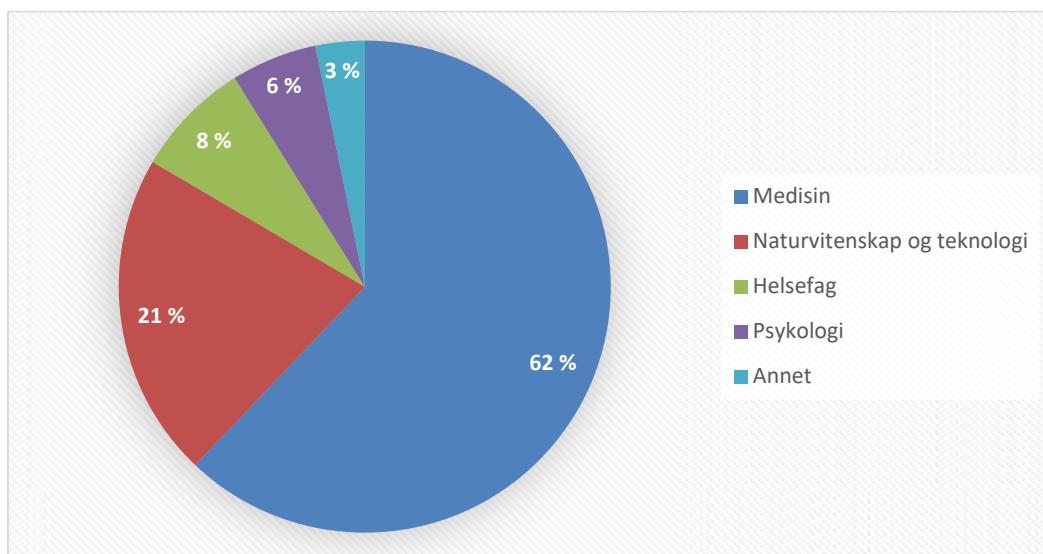
Figur 18: Helse Vest-stipendiater tildelt 2004-2020, status for disputas



Helse Vests doktorgradsstipendiater - stipendiatens faglige bakgrunn

I perioden 2004 til januar 2021 har 248 av 369 Helse Vest-stipendiater disputert. Figuren under viser hvilken faglig bakgrunn stipendiatene har. Det er svært små forskjeller i faglig bakgrunn mellom alle Helse Vest-stipendiater og de som har disputert.

Figur 19: Faglig bakgrunn for Helse Vest-stipendiater som har disputert



DISPONIBLE MIDLER OG TILDELTE MIDLER

I tillegg til å levere faglig rapport, skal prosjektene levere regnskapsrapport og sende inn søknad om overføring av eventuelle ubrukte midler. I figurer og tabeller som er brukt i denne rapporten, er tildelte midler benyttet som utgangspunkt, dvs. tildelte midler 2020 til pågående prosjekter. Disponible (tilgjengelige) midler er summen av tildelte midler og overførte midler fra tidligere år. 53 prosjekter har kun overførte midler, og 23 av disse har levert sluttrapport i 2020.

Administrasjon av prosjektene

Det øremerkede tilskuddet til forskning som tildeles gjennom Statsbudsjettet, skal håndteres av helseforetakene, de private, ideelle institusjonene og andre av regionens institusjoner som inngår i HODs måling av forskningsproduksjon.

Tabell 15 viser hvilke institusjoner som administrerer prosjektene som har levert årsrapport for 2020. Oversikten viser den totale rammen for midler som er gjort tilgjengelige for foretakene til bestemte prosjekter, inkludert overførte midler fra året før, og er gruppert etter prosjektleders (evt. stipendiatens) tilknytning til foretak. Oversikten gir ikke et bilde av faktisk brukte midler og hvordan disse fordeler seg på foretakene i regionen. De primære årsakene til dette er:

1. Oversikten tar ikke hensyn til forsinkelser i gjennomføringen av prosjektet i rapporteringsåret, for eksempel pga. sykdom, permisjoner, inklusjon av pasienter mv.
2. Helse Vests forskningsmidler tildeles helseforetaket som leder prosjektet. For mange prosjekter er det regionalt samarbeid mellom foretakene. I tabellen er det ikke justert for midler tildelt ett foretak som er overført til et annet foretak i regionen.

Tildelte midler 2020 og overførte midler fra 2019

Prosjekter som har levert årsrapport

- Tildelt 2020: kr. 187,1 mill.
- Overførte: kr. 96,6 mill.

Prosjekter som ikke har levert årsrapport (inkluderer prosjekter som av ulike grunner ikke skal rapportere i 2020)

- Tildelt 2020: kr. 2,0 mill.
- Overført: kr. 2,2 mill.

Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning

- Tildelt 2020: kr. 8,2 mill.

Belønningsmidler

- Tildelt 2020: kr. 5,85 mill.
- Overført: kr. 5,4 mill.

Insentivmidler

- Tildelt 2020: kr. 5,1 mill.
- Overført: kr. 2,3 mill.

Posisjoneringsmidler

- Tildelt 2020: kr. 0,75 mill.
- Overført: kr. 0,1 mill.

Delfinansiering EATRIS

- Tildelte kr. 0,1 mill.

Tabell 15: Administrasjon av prosjektene 2020 – prosjekter som har levert faglig rapport

Regnskapsinstitusjon	Tildelte midler 2020	Tilgjengelige midler 2020
Helse Bergen HF	145,5	220,3
Helse Stavanger HF	30,5	46,9
Haraldsplass Diakonale Sykehus	4,6	5,8
Helse Fonna HF	4,3	5,3
Helse Førde HF	2,3	2,5
Sjukehusapoteka Vest HF	-	2,3
Solli DPS	-	0,6
	187,1	283,7

Forsinkelser grunnet Covid-19

281 forskere med tildelte og/eller overførte midler i 2020 har levert regnskapsrapport. 178 forskere (63 %) har svart ja på spørsmål om Covid19 har medført forsinkelser i framdriften av prosjekt i 2020. Det er størst andel blant stipendiater og strategiske prosjekter som melder om konsekvenser:

Strategisk prosjekt:	68 %
Forskerutdanning:	66 %
Forskningsprosjekt:	55 %

Det er ulike typer hindringer som har gitt forsinkelser og konsekvenser for prosjektframdriften, og mange har også oppgitt flere enn én grunn til forsinkelse. Tabellen under viser hvor mange av de 178 forskerne har som nevnt de ulike konsekvensene.

Tabell 16: Konsekvenser av pandemien

Type konsekvens	Antall	Andel
Reise- og kursrestriksjoner	72	40,4 %
Tilgang til fasiliteter	47	26,4 %
Inklusjon/datainnsamling kan ikke gjennomføres	38	21,3 %
Ut i klinikk	18	10,1 %
Manglende leveranse av utstyr/forbruksmateriell	16	9,0 %
Avbrutt eller utsatt utenlandsopphold	11	6,2 %
Tilgang til klinisk/teknisk personell	7	3,9 %
Uspesifisert	7	3,9 %
Hjemme med barn	5	2,8 %
Påløpte kostnader uten prosjektframdrift	2	1,1 %
Rekruttering av personell	2	1,1 %
Endret prosjektforløp uten konsekvens for ferdigstilling	1	0,6 %

De tre største konsekvensene av koronapandemien er restriksjoner i reise- og kursvirksomhet, manglende tilgang til fasiliteter og utsatt gjennomføring av datainnsamling/inkludering av

pasienter. Det er heldigvis få prosjekt som oppgir at prosjektet har hatt løpende kostnader uten prosjektframdrift i perioden. Søknadene om overføring av ubrukte midler viser også at mange oppgir å ha mer midler til gode grunnet mindre driftskostnader. For mange har reise- og kursvirksomhet ikke kunne gjennomføres i 2020, og selv om det i en del tilfeller har det blitt avvirket på andre måter, vil disse og andre forsinkede aktiviteter trolig kunne utføres i løpet av gjenværende prosjektperiode. 18 forskere oppgir å ha gått ut i klinikk, enten frivillig eller pålagt, og har søkt om permisjon fra prosjektet i perioden. Det virker som at de aller fleste har hatt mulighet til å omstille seg og tilpasse framdriftsplanene etter forholdene. Det vil uansett være for tidlig å trekke noen endelig konklusjon om hvilke konsekvenser den pågående pandemien vil ha for gjennomføring av forskningsprosjektene.

Belønningsmidler doktorgrad

En av de strategiske satsingene vedtatt av Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon er belønning av forskningsproduksjon i form av avlagte doktorgrader. Det er utarbeidet retningslinjer for belønningsmidlene, som også ligger tilgjengelig på nettsiden til samarbeidsorganet.

Som utgangspunkt for belønning av produktive forskningsmiljø brukes HODs målesystem, som blant annet inkluderer doktorgrader der mer enn 50 % av kandidatens doktorgradsarbeid er utført ved eller finansiert av foretak i regionen. Samarbeidsorganet gir belønningsmidler til hovedveileder for doktorgradene² med kr. 75 000.

Det er i 2020 rapportert på 138 prosjektnumre og for knapt kr. 11,3 mill., et beløp som inkluderer både tildelte belønningsmidler i 2020 (52 %) og overførte midler fra 2019 (48 %). Belønningsmidlene kommer i tillegg til midlene som er ført opp i Tabell 15. Mottakere av belønningsmidler blir bedt om å avgi en enklere rapport enn den som brukes ved ordinære forskningsmidler. Belønningsmidlene forutsettes brukt til forskning, og kan benyttes til både lønn, drift og utstyr. Tall fra regnskapsrapporteringen viser at 80 % av midler som ble benyttet i 2020, gikk til å dekke drift av prosjekter, mens resten går til å dekke lønnsutgifter.

Helse Vests forskningsmidler skal regnskapsføres i søkerinstitusjon, dvs. helseforetakene, Sjukehusapoteka Vest, private, ideelle institusjoner³ eller Helse Vest IKT. Håndtering av belønningsmidler følger i hovedsak samme rutiner, men med det unntak at midlene kan regnskapsføres av en UH-institusjon i regionen dersom hovedveileder ikke har et ansettelsesforhold ved en søkerinstitusjon. Grunnen til dette ligger i hensikten med midlene. Årets rapportering viser at 80 % av midlene håndteres av en søkerinstitusjon, mens 20 % håndteres av en UH-institusjon. Både Universitetet i Bergen (14 %), Universitetet i Stavanger (5 %) og Høgskulen på Vestlandet (1 %) håndterer belønningsmidler.

² For belønning av doktorgrader gjelder noen presiseringer, se retningslinjene på <https://helse-vest.no/vart-oppdrag/vare-hovudoppgaver/forskning/forskningsmidlar/retningslinjer-og-skiema/retningslinjer-for-paskjoning-av-forskningsproduksjon>

³ Følgende private, ideelle institusjoner kan søke om og håndtere Helse Vests forskningsmidler: NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Betanien Sykehus, Solli DPS, Voss DPS (NKS Bjørkeli), Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS og NKS Jæren DPS AS.

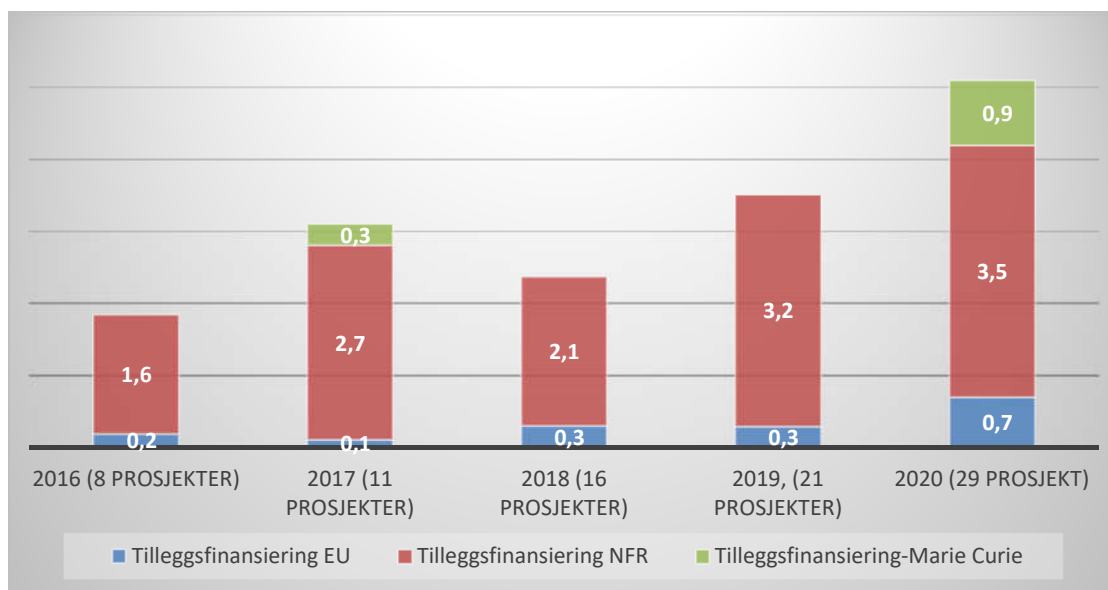
Incentivmidler – EU og NFR

Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon har etablert et incentivprogram for eksterne forskningsmidler. *Incentivprogrammet* kommer i tillegg til ordningen med *posisjoneringmidler*, der man kan få støtte til søknadsutforming rettet mot EU og NFR (11 utbetalinger til 9 forskere i 2020).

Helse Vests incentivprogram for prosjekter som har nådd opp i konkurransen hos EU og NFR, har et tredelt formål: 1) Stimulere til økt innsats for å sende flere søknader om eksterne forskningsmidler, 2) Bidra med egenandeler for å legge til rette for at flere søknader kan nå opp i konkurransen, og 3) Belønne forskningsmiljø som gjennom ekstern evaluering har vist at de holder et høyt internasjonalt nivå.

Det er utarbeidet egne retningslinjer og søknadsskjema for incentivordningen⁴, og det er i utgangspunktet avsatt kr. 2,5 mill. av de strategiske midlene til ordningen. I 2020 ble det tildelt kr. 5,1 mill. til 29 prosjekter. Utbetaling av incentivmidler har økt jevnt de siste årene. Figur 20 viser utbetaling av midler pr. år i perioden 2016-2020, fordelt på type incentivordning.

Figur 20: Utbetalte incentivmidler 2016-2020



⁴ <https://helse-vest.no/vart-oppdrag/vare-hovudoppgaver/forskning/forskningsmidlar/incentivprogram-for-eksterne-forskningsmidlar>

KLASSIFISERINGSSYSTEMET (HRCS)

1. **Underpinning research:** Research that underpins investigation into cause, development, detection, treatment and management of diseases, conditions and ill health.
2. **Aetiology:** Identification of determinants that are involved in the cause, risk or development of disease, conditions and ill health.
3. **Prevention of Disease and Conditions, and Promotion of Well-being:** Research aimed at the primary prevention of disease, conditions or ill health, or promotion of well-being.
4. **Detection, Screening and Diagnosis:** Discovery, development and evaluation of diagnosis, prognostic and predictive markers and technologies.
5. **Development of Treatments and Therapeutic Interventions:** Discovery and development of therapeutic interventions and testing in model systems and preclinical settings.
6. **Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions:** Testing and evaluation of therapeutic interventions in clinical, community or applied settings.
7. **Management of Diseases and Conditions:** Research into individual care needs and management of disease, conditions or ill health.
8. **Health and Social Care Services Research:** Research into the provision and delivery of health and social care services, health policy and studies of research design, measurements and methodologies.

Health Research Classification System (HRSC)

består av 2 elementer: forskningsaktivitet og helsekategori.

Forskningsaktivitet (Research Activity) angir type forskningsaktivitet på en akse som spenner fra den grunnleggende forskningen til den anvendte forskningen. Dimensjonens hovedfokus ligger på den anvendte og tiltaksorienterte siden av helseforsknings-spekteret. Oversikten til venstre gir en oversikt over de 8 overordnede aktivitetene.

Helsekategorier (Health Categories) er den andre dimensjonen i HRCS. Det er 21 forskjellige inndelinger i denne dimensjonen av HRCS. Hver kategori innbefatter forskning både på sykdom og på normal funksjon, som for eksempel vil studier av normal leverfunksjon og studier av skrumplever begge bli klassifisert under *Oral og Gastrointestinal*.

Av de 21 kategoriene henviser 19 til bestemte områder. I tillegg er det en kategori som fanger opp forskning som er relevant for alle eller flere sykdommer og tilstander, samt forskning på helse og velvære. Denne kategorien er navngitt *Generic Health Relevance*. omfatter ukjent eller omstridt etiologi (som kronisk utmattelsessyndrom / myalgisk encefalomyelitt), eller forskning som ikke er av generisk helserelevans og ikke aktuell for de 19 helsekategoriene knyttet til bestemte områder.

Inndelingen i helsekategorier er basert på Verdens helseorganisasjons klassifikasjon av sykdomskategorier, International Classification of Diseases (ICD). ICD dekker alle sykdomsområder og helsetilstander.

På neste side er de 21 kategoriene listet opp med den overordnede definisjonen. Nettsiden til klassifiseringssystemet vil gi ytterligere informasjon og veiledning i bruken av de to dimensjonene forskningsaktivitet og helsekategori.

Nettsideadresse: <http://www.hrcsonline.net>

Helsekategorier

Category	Includes
Blood	Haematological diseases, anaemia, clotting (including thromboses and venous embolisms) and normal development and function of platelets and erythrocytes
Cancer and Neoplasm	All types of neoplasms, including benign, potentially malignant, or malignant (cancer) cancer growths. This includes leukaemia and mesothelioma.
Cardiovascular	Coronary heart disease, diseases of the vasculature and circulation including the lymphatic system, and normal development and function of the cardiovascular system
Congenital Disorders	Physical abnormalities and syndromes that are not associated with a single type of disease or condition including Down's syndrome and cystic fibrosis
Ear	Deafness and normal ear development and function
Eye	Diseases of the eye and normal eye development and function
Infection	Diseases caused by pathogens, acquired immune deficiency syndrome, sexually transmitted infections and studies of infection and infectious agents
Inflammatory and Immune System	Rheumatoid arthritis, connective tissue diseases, autoimmune diseases, allergies and normal development and function of the immune system
Injuries and Accidents	Fractures, poisoning and burns
Mental Health	Depression, schizophrenia, psychosis and personality disorders, addiction, suicide, anxiety, eating disorders, learning disabilities, autistic spectrum disorders and studies of normal psychology, cognitive function and behaviour
Metabolic and Endocrine	Metabolic disorders (including Diabetes) and normal metabolism and endocrine development and function. This includes all research on the pineal, thyroid, parathyroid, pituitary and adrenal glands.
Musculoskeletal	Osteoporosis, osteoarthritis, muscular and skeletal disorders and normal musculoskeletal and cartilage development and function
Neurological	Dementias, transmissible spongiform encephalopathies, Parkinson's disease, neurodegenerative diseases, Alzheimer's disease, epilepsy, multiple sclerosis and studies of the normal brain and nervous system
Oral and Gastrointestinal	Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, diseases of the mouth, teeth, oesophagus, digestive system including liver and colon, and normal oral and gastrointestinal development and function
Renal and Urogenital	Kidney disease, pelvic inflammatory disease, renal and genital disorders, and normal development and function of male and female renal and urogenital system
Reproductive Health and Childbirth	Fertility, contraception, abortion, in vitro fertilisation, pregnancy, mammary gland development, menstruation and menopause, breast feeding, antenatal care, childbirth and complications of newborns
Respiratory	Asthma, chronic obstructive pulmonary disease, respiratory diseases and normal development and function of the respiratory system
Skin	Dermatological conditions and normal skin development and function
Stroke	Include both ischaemic stroke (caused by blood clots) and haemorrhagic stroke (caused by cerebral/intercranial haemorrhage).
Generic Health Relevance	Research applicable to all diseases and conditions or to general health and well-being of individuals. Public health research, epidemiology and health services research that is not focused on specific conditions. Underpinning biological, psychosocial, economic or methodological studies that are not specific to individual diseases or conditions
Disputed Aetiology and other	Conditions of unknown or disputed aetiology (such as chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis), or research that is not of Generic Health Relevance and not applicable to the top 19 specific health categories with specific pathological / physiological determinants.

HRCS – norske betegnelser

Det benyttes norsk oversettelse på navnene på helsekategori og forskningsaktivitet. All underliggende informasjon er imidlertid ikke oversatt, og det henvises derfor til systemets nettside for full oversikt.

Helsekategorier

- **Blod** (Blood). Blodsykdommer, anemi, koagulasjon samt blodplaters og røde blodcellers normale utvikling og funksjon.
- **Kreft** (Cancer and Neoplasm). Alle typer kreft (inkludert leukemi).
- **Medfødte lidelser** (Congenital Disorders). Fysiske avvik og syndromer som ikke er knyttet til enkeltsykdommer eller -tilstander, herunder Downs syndrom og cystisk fibrose.
- **Hjerte og kar** (Cardiovascular). Koronar hjertesykdom, sykdommer i blodkar og sirkulasjon inkludert lymfesystemet samt normal utvikling og funksjon av hjerte-kar systemet.
- **Øre** (Ear). Døvhhet og ørets normale utvikling og funksjon.
- **Øye** (Eye). Sykdommer i øyet og øyets normale utvikling og funksjon.
- **Infeksjon** (Infection). Sykdommer forårsaket av sykdomsfremkallende mikroorganismer/patogener ervervet immunsviktsyndrom, seksuelt overførte infeksjoner samt studier av infeksjon og smittestoffer/patogener
- **Betennelse og immunsystem** (Inflammatory and Immune System). Revmatoid artritt (leddgikt), bindevevssykdommer, autoimmune sykdommer, allergier samt immunsystemets normale utvikling og funksjon
- **Skader og ulykker** (Injuries and Accidents). Brudd, forgiftning og brannskader.
- **Mental helse** (Mental Health). Depresjon, schizofreni, psykoser og personlighetsforstyrrelser, avhengighet, selvmord, angst, spiseforstyrrelser, lærevansker, autistiske tilstander samt studier av normal psykologi, kognitiv funksjon og atferd.
- **Stoffskifte og hormoner** (Metabolic and Endocrine). Diabetes, sykdom i skjoldkjertelen, stoffskifteforstyrrelser samt normalstoffskiftet og utvikling og funksjon av det endokrine systemet (indresekretoriske kjertler).
- **Muskel og skjelett** (Musculoskeletal). Osteoporose (beinskjørhet), artrose (slitasjegikt), lidelser i muskel og skjelett samt normal utvikling og funksjon av muskel, skjelett og brusk.
- **Hjerne og nervesystem** (Neurological). Demens, overførbare spongiforme encefalopatier (bl.a. «kugalskap»), Parkinsons sykdom, nevrodegenerative sykdommer, Alzheimers sykdom, epilepsi, multipel sklerose samt studier av den normale hjernen og nervesystemet.
- **Munnhule, mage-tarm** (Oral and Gastrointestinal). Inflammatorisk tarmsykdom, Crohns sykdom, sykdommer i munnen, tenner, spiserøret, fordøyelsessystemet inkludert lever og tykktarm, samt normal utvikling og funksjon av munnhule og mage-tarmsystem.
- **Nyrer, urinveier og kjønnsorgan** (Renal and Urogenital). Nyresykdom, underlivsbetennelse, forstyrrelser i nyrer og kjønnsorgan, samt normal utvikling og funksjon av mannlige og kvinnelige nyrer, urinveier og kjønnsorgan.
- **Forplantning og fødsel** (Reproductive Health and Childbirth). Fruktbarhet, prevensjon, abort, prøverørsbefruktning, graviditet, melkekjertlenes utvikling, menstruasjon og menopause, amming, svangerskapsomsorg, fødsel og komplikasjoner hos nyfødte.

- **Lunger og luftveier** (Respiratory). Astma, kronisk obstruktiv lungesykdom, luftveissykdommer samt normal utvikling og funksjon av åndedretsorganene.
- **Hud** (Skin). Hudsykdommer og normal huds utvikling og funksjon.
- **Hjerneslag** (Stroke). Iskemi og blødning.
- **Generell helserelevans** (Generic Health Relevance). Forskning relevant for alle sykdommer og tilstander, eller helse generelt og enkeltpersoners velbefinnende. Folkehelseforskning, epidemiologi og helsetjenesteforskning som ikke er knyttet til bestemte tilstander. Underbyggende biologiske, psykososiale, økonomiske eller metodologiske studier som ikke er spesifikt knyttet til enkeltsykdommer eller -tilstander.
- **Ukjent årsak og annet** (Disputes Aetiology and Other) Tilstander med ukjent eller omstridt årsak (som kronisk utmattelsessyndrom, myalgisk encefalomyelitt), eller forskning som ikke har generell helserelevans og ikke gjelder spesifikke helsekategorier nevnt ovenfor. NB! Ikke en samlekategori, kun tilstander med UKJENT årsak. Er det forskning på normale biologiske tilstander eller kjente årsaker, da er *Generell helserelevans*.

Forskningsaktivitet

1. **Underbyggende forskning**, (Underpinning Research). Forskning som kan underbygge videre helseforskning på sykdomsforståelse, forebygging, diagnose, behandling og helsetjenester.
2. **Årsaksforhold**, (Aetiology). Forskning for å forstå årsak, risiko og utvikling av sykdom og dårlig helse.
3. **Forebygging**, (Prevention of Disease and Conditions, and Promotion of Well-Being). Forskning på primærforebygging av sykdom og fremme av god helse.
4. **Påvisning og diagnose**, (Detection, Screening and Diagnosis). Utvikling av diagnostiske, prognostiske og prediktive markører og teknologier.
5. **Utvikling av behandling**, (Development of Treatments and Therapeutic Interventions). Utvikling av behandling og terapeutiske intervensjoner i prekliniske settinger (Generelt sett dyreforsøk og celforsøk - som regel ikke forsøk på mennesker.)
6. **Evaluering av behandling**, (Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions). Testing og evaluering av behandling og terapeutiske intervensjoner i kliniske settinger. (Generelt sett forsøk og studier på mennesker - som regel ikke dyr og celler)
7. **Håndtering av sykdom og tilstander**, (Management of Diseases and Conditions). Forskning på pasientbehov på individnivå og håndtering av sykdommer og tilstander.
8. **Helsetjenesteforskning**, (Health and Social Care Services Research). Forskning på helse- og sosialtjenester, helsepolicy og forskningsmetodologi.

HVEM HAR RAPPORTERT I 2020

Det er 301 innleverte faglige rapporter i 2020, inkl. én rapport fra forsker som har fått midler gjennom Helse Vests pasientsikkerhetsprogram.

Innleverte rapporter fordeler seg på følgende prosjektkategorier:

Tabell 17: Antall prosjekter og tildelte midler 2020

Prosjektkategori	Tildelte midler 2020	Kun overførte midler 2020	Ingen midler i 2020	Tildelte midler 2020, mill.kr.
Forskerutdanning	160	17	14	101,8
Forskningsprosjekt	54	26	6	56,8
Strategisk satsing	10	10	4	28,5
Antall	224	53	24	187,1

24 forskere har levert rapport uten å ha midler i 2020. Disse har selv bedt om å få rapportere for å kunne få med all forskningsproduksjon som finansieringen fra Helse Vest har generert. 11 av disse forskerne har levert sluttrapport i 2020.

Som nevnt under kapitlet om administrasjon av forskningsmidlene på side 34, er det flere tiltak finansiert av strategiske midler som ikke leverer årsrapport. Fordelingen av midlene som vist i tabellen over gjelder med andre ord ikke for alle Helse Vests forskningsmidler.

17 % har levert sluttrapport. I tillegg til å avgi vanlig årsrapport for bl.a. prosjektklassifisering og forskningsproduksjon, skal forskeren gi et sammendrag av oppnådde resultater og beskrive hvilke konsekvenser forskningsresultatene har for helsetjenesten, inkl. om prosjektet har ført til noen form for innovasjonsrealisering.

20 av de 50 som har levert sluttrapport (40 %), har prosjekter som har ført til en form for innovasjonsrealisering. Det er en større andel enn tidligere år (2019: 22 %). Det er også verdt å merke seg at det er en økning i prosjekter som melder om at prosjektet har ført til samarbeid med næringslivet.

Tabell 18: Innovasjonsrealisering ved innlevert sluttrapport, 2016-2020 (antall prosjekter)

Innovasjonsrealisering	2016	2017	2018	2019	2020
Prosjektet skal videreføres som et innovasjonsprosjekt	6	7	8	4	8
Prosjektet har ført til samarbeid med næringslivet	6	2	3	3	9
Prosjektet har ført til melding om oppfinnelse (DOFI)	3	2	0	2	3

Visning av årsrapporter

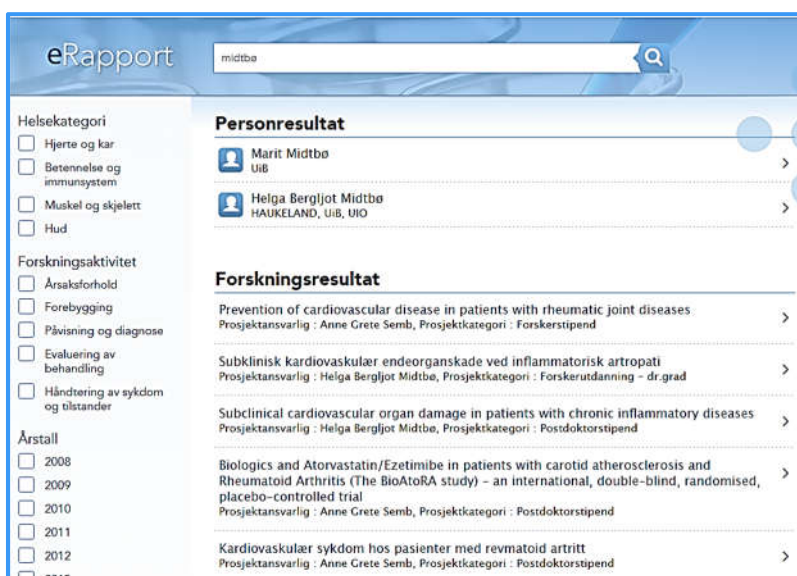
Alle rapporter er lett tilgjengelig på nettsiden <http://forskningsprosjekter.ihelse.net/>. Det kan søkes på bl.a. navn, prosjektnummer, institusjon og helsekategori. For å komme raskest mulig til et spesielt prosjekt, er det enklest å søke på prosjektnummer, jf. listen over de som har rapportert i 2020 (side 44). Søkefeltet er godt synlig øverst i registeret.

Bilde 2: RHF-enes forskningsregister



Registeret gir informasjon om både personer og prosjekter. Gjennom å velge et navn i *Personresultat*, får man oversikt over hvilke rapporter vedkommende er med på. Lenkene under *Forskningsresultat* gir tilgang til årsrapporter for prosjektene, jf. bilde under.

Bilde 3: Søk i forskningsregisteret



Forskningsregisteret inneholder alle årsrapporter innlevert gjennom eRapport for alle regionale helseforetak. Helse Vest har årsrapporter fra 2003, Helse Sør-Øst og Helse Nord fra 2007 og Helse Midt-Norge fra 2008.

Oversikt over årsrapporter 2020

Oversikten over rapporter er sortert etter prosjektkategori (doktorgradsstipend, postdoktorstipend, utenlandsstipend, åpen prosjektstøtte, strategiske satsinger osv.). Prosjektene er sortert alfabetisk etter søkers fornavn innen hver prosjektkategori.

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912119	Aasmund Fostervold	Klebsiella pneumoniae - en nasjonal studie av sykdomsbyrde, populasjonsstruktur, resistensutvikling og virulens hos en stadig viktigere humanpatogen	Doktorgradsstipend	infeksjon	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912120	Abdul Latif	High throughput screening of a miRNA library to boost the bystander effect of suicide gene therapy for brain tumors	Doktorgradsstipend	Kreft, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912217	Alexander Vietheer	Hvordan mors helse påvirker tidlig fosterutvikling	Doktorgradsstipend	Forplantning og fødsel	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-11001	Anette Lodvir Hemsing	RAC1 as a potential pharmacological target in human acute myeloid leukemia	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912156	Anne Karin Molvær	Patient reported outcomes in persons with type 1 diabetes for more than 45 years. Is impaired quality of life, fatigue and pain part of a new syndrome of diabetic late complications?	Doktorgradsstipend	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
912277	Annette Onken	Bloodstream infections and antimicrobial resistance in Zanzibar	Doktorgradsstipend	infeksjon	Helse Bergen HF	Årsrapport
912207	Arne Carlsen	Serumkonsentrasjonsmålinger av infliximab og adalimumab ved inflammatorisk tarmsykdom - relevans for sykdomsaktivitet, fatigue og livskvalitet	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912023	Bahareh Jouleh	Microbiota and remodeling of the airways in obstructive lung diseases.	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912121	Beenish Chaudhry	NOR-SYS (Norwegian Stroke in the Young Study)	Doktorgradsstipend	Hjerneslag	Helse Bergen HF	Årsrapport
912017	Bjørn Barstad	The chemoattractant CXCL13, inflammatory markers and Borrelia genotypes in cerebrospinal fluid of children with suspected Lyme Neuroborreliosis	Doktorgradsstipend	infeksjon, Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
912219	Brage Brakedal	Identifying drugs associated with reduced risk of Parkinson's disease and their synergistic effects using the Norwegian Prescription Database	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
911943	Camilla Normand	European Cardiac Resynchronisation Therapy Survey II	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
912278	Cecilie Fredvik Torkildsen	Rethinking Ovarian Cancer: Extensive BioPROFILING to Better Define Operability in Cytoreductive Surgery	Doktorgradsstipend	Kreft, Forplantning og fødsel	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912279	Charlotte Lorentze Stokes	GeriDrug - Tryggere behandling med direktevirkende orale antikoagulasjonsmidler (DOAK) hos eldre	Doktorgradsstipend	Blod	Helse Bergen HF	Årsrapport
912280	Christian Lillebø Alsing	1. Myocardial infarction and stroke in patients with rheumatoid arthritis. Incidence and trends over 45 years	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar, Betennelse og immunsystem, Hjerneslag	Haralds plass Diakonale Sykehus	Årsrapport
F-11002	Christina Due Svendsen	The relationship between the upper and lower airways microbiome to coronary heart disease and changes in the lung parenchyma and vasculature in COPD patients and controls	Doktorgradsstipend	Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912220	Dag André Sangnes	Ny diagnostikk og behandling av diabetisk gastroparese	Doktorgradsstipend	Stoffskifte og hormoner, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
912198	Daniel Limi Cacic	Interaksjoner mellom blodplater og hematopoietiske celler	Doktorgradsstipend	Blod, Kreft	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912281	Dhanushan Dhayalan	The V-REX study	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912215	Edda Ottarsdottir	Language and cognitive functioning in patients with low grade gliomas.	Doktorgradsstipend	Kreft, Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912122	Edvin Tang Gundersen	Nanocarriers for improving the pharmacokinetic properties of anti-cancer drugs. An experimental study on drug loading, release and biodistribution.	Doktorgradsstipend	Blod, Kreft	Sjukehusapoteka Vest HF	Årsrapport
912282	Eivind Aanestad	Quantitative correlations of visual EEG analysis in patients with epilepsy based on the SCORE-Standard	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912201	Eivind Rath	Forbetring av handsaming av moderate og alvorlege streptokokkinfeksjonar i hud og blautvev: Ny molekylær diagnostikk og identifikasjon av faktorar forbundne med auka ressursbruk og uønskt antibiotikabruk	Doktorgradsstipend	infeksjon, Hud	Helse Bergen HF	Årsrapport
912214	Eli Skeie	The association between nutritional risk and surgery related complications, and the effect of preoperative nutritional consulting prior to elective surgery	Doktorgradsstipend	Generell helsereløvs, Ukjent årsak og annet	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
F-11005	Elin Kismul Aakre	Akutt bukkirurgi hos eldre - effekt av en ny, tverrfaglig behandlingsprotokoll	Doktorgradsstipend	Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
912123	Elisabeth Berge Budal	Morfologiske og inflammatoriske forandringer i morkaken som årsak til svangerskapskomplikasjoner.	Doktorgradsstipend	infeksjon, Forplantning og fødsel	Helse Bergen HF	Årsrapport
912124	Elisabeth Kjelsvik Steinsvik	Gastroduodenal dysmotility and low-grade inflammation – a link between functional GI disorders and ME/CFS?	Doktorgradsstipend	Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
911950	Elise Grytten	Diet-gene interactions in diabetes and heart disease	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912142	Ellen Skorve	Kartlegging av kognitiv funksjon i tidlig fase av Multipel Sklerose	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-11016	Emilie Sektnan Nordby	Emotional regulation in adolescents and adults with ADHD: Steps towards a digital training program	Doktorgradsstipend	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
912200	Erlend Grønningen	Improving diagnosis of extra pulmonary tuberculosis by implementation of a sensitive and specific assay in routine tuberculosis diagnostic settings.	Doktorgradsstipend	infeksjon, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912126	Fatemeh Chalabianloo	Steady-state methadone pharmacokinetics in opioid maintenance patients: Influencing factors and clinical outcomes	Doktorgradsstipend	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
912139	Flavia Teodora Paunas	Glomerular and tubular proteome markers of progressive IgA nephropathy	Doktorgradsstipend	Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	Helse Fonna HF	Årsrapport
912127	Gerd Haga Bringeland	Biomarkers for personalized treatment of multiple sclerosis: Immune phenotyping by single cell mass cytometry	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12500	Gunnar Helge Sjøen	Hemodynamisk stabilitet ved innledning av generell anestesi	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Fonna HF	Årsrapport
912211	Gunnhild Eldhuset Hoprekstad	The Norwegian Prednisolone in Early Psychosis Study (NorPEPS)	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem, Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
912293	Guri Fossdal	Surrogate markers of natural history, disease severity and prognosis in primary sclerosing cholangitis in a prospective, national cohort	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem	Haraldsplass Diakonale Sykehus	Årsrapport
911953	Hege Kristiansen	Paediatric overweight and obesity: The roles of lifestyle and family factors	Doktorgradsstipend	Stoffskifte og hormoner	Helse Førde HF	Sluttrapport
912283	Heiko Bratke	Barn og ungdom med diabetes type 1: Påvirker forskjellige behandlingsalternativer pasientens metabolsk kontroll og livskvalitet? En observasjonsstudie.	Doktorgradsstipend	Stoffskifte og hormoner	Helse Fonna HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912284	Henrikke Nilsen Hovland	Functional analyses of BRCA1 variants of unknown significance found in hereditary breast or ovarian cancer patients in Norway as a tool for improved diagnosis and treatment	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912128	Hilde Kristin Vindenes	Chemical and occupational risk factors of eczema	Doktorgradsstipend	Hud	Helse Bergen HF	Årsrapport
912208	Hilde Lunde Tjora	WESTCOR studien. Aiming towards evidence based interpretation of cardiac biomarkers in patients presenting with chest pain	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912213	Ida A. Herdlevær	Paraneoplastic cerebellar degeneration	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912033	Ida-Sofie Grønningsæter	Cellular metabolism as a therapeutic target in AML	Doktorgradsstipend	Blod, Kreft	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912030	Inga Strand Thorsen	Nye markører på nyreskade hos nyretransplanterte, nyredonores, ved nyresvikt og ved akutt hjerteinfarkt.	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12501	Ingar Ziad Restan	Aiming toWards Evidence baSed inTerpretation of Cardiac biOmarkers in patients pResenting with chest pain (The WESTCOR-study)	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912129	Ingeborg Kvivik	High Mobility Group Box 1 (HMGB1) protein som signalmolekyl for kronisk fatigue	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912015	Inger Marie Skoie	Kronisk fatigue ved psoriasis	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912205	Ingrid Gurvin Rekeland	Myalgisk encefalopati (ME): Medikamentell behandling, sykdomsmekanismer og biologiske markører	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem, Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
912212	Ingrid Kvåle Nordaas	Sonoporation-enhanced treatment of inoperable pancreatic cancer	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912130	Ingrid Nordeide Kuiper	Lung health effects of air pollution - over time and across generations	Doktorgradsstipend	Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912016	Ingvild Aase	Brain lateralization and attention in ultra high risk for psychosis: Phenomenology and predictive value for psychosis development using fMRI.	Doktorgradsstipend	Mental helse	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912131	Ingvild S. Bruslerud	Puberty in Norwegian girls: 1. Ultrasound assessment of breast development. 2. Body composition and onset of breast development and menarche	Doktorgradsstipend	Stoffskifte og hormoner, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Sluttrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
911854	Ivar Magne Austevoll	The role of fusion and instrumentation in degenerative lumbar spondylolisthesis. A prospective randomized clinical multicentre trial.	Doktorgradsstipend	Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12533	Jan-Lukas Førde	Investigation of the efficacy of novel drugs and drug carriers in an in vivo screening model for myeloid malignancies.	Doktorgradsstipend	Blod, Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912034	Jing Kang	The Role of Axl Signaling in Anti-Tumor Immune Evasion	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912132	Joel Manyahi	Randomized clinical trial to assess whether the duration of cotrimoxazole preventive therapy in HIV patients influences the rate of carriage of multidrug-resistant bacteria	Doktorgradsstipend	infeksjon	Helse Bergen HF	Årsrapport
912133	Johannes Jernqvist Gaare	Elucidating the missing heritability of Parkinson's disease: identification of novel molecular pathways for development of specific biomarkers of disease	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912285	Julie Andrea Dybvik	Functional imaging for individualized treatment of uterine cancer	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12502	Karen Galta Sørensen	LAMA - Lung function, asthma and atopy in young adults after hospitalization for bronchiolitis in infancy	Doktorgradsstipend	Lunger og luftveier	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12503	Karine Eid	Konsekvenser av multipel sklerose for svangerskap, fødsel og postpartum periode	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem, Forplantning og fødsel	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12504	Karoline Lode	The short and long term neurodevelopmental benefits of immediate and continuous Kangaroo Mother Care in premature unstable infants	Doktorgradsstipend	Medfødte lidelser, Mental helse, Hjerne og nervesystem, Forplantning og fødsel	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912286	Katinka Nordheim Alme	"New perspectives on vascular risk – the impact of breaking up sitting-time"	Doktorgradsstipend	Hjerneslag	Haraldsplass Diakonale Sykehus	Årsrapport
912204	Kristel Svalland Knudsen	The respiratory microbiome and host immune response in chronic respiratory disease	Doktorgradsstipend	infeksjon, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912287	Kristian Varden Gjerde	Cellular adhesion molecules and cognition in non-affective psychosis (CAMsCog)	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912020	Kristin Wesnes	Impact of lifestyle and dietary factors on long-term therapy response and prognosis in multiple sclerosis	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912288	Kristina Osland Lavik	The first five sessions of psychotherapy: Alliance formation processes from the perspectives of clients and therapists	Doktorgradsstipend	Mental helse	Helse Førde HF	Årsrapport
912135	Kristina Strand	Adipocyte natural killer (NK) cells - immunological mediators of obesity-induced insulin resistance	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem, Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912136	Kristine Eldevik Fasmer	Functional imaging for individualized treatment of uterine cancer	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12505	Kristine Fjellanger	Improving photon and proton radiotherapy of locally advanced non-small cell lung cancer	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
911760	Lars Anders Rokne Reisæter	Multiparametric MR (mpMR) in localised prostate cancer	Doktorgradsstipend	Kreft, Nyre, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12506	Lena Antonsen Stabell	Insight, symptoms and antipsychotic medication in patients with schizophrenia spectrum disorders.	Doktorgradsstipend	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
912036	Libin Shi	Ablation of persistent atrial fibrillation by using cryoballoon technique.	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912138	Lina Sophie Toft Lernevall	Parent experience of burn injury in their child and perceived needs for support during hospitalization at a burn care centre	Doktorgradsstipend	Mental helse, Hud	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12531	Lisa Marie Dale Grymyr	The heart beyond the fatness: long-term cardiac consequences of bariatric surgery in obese women and men - the FatWest study	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12507	Live Egeland Eidem	Unraveling the molecular mechanisms of chronic fatigue; a proteomic study of cerebrospinal fluid using multiple cohorts	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem, Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912209	Magnus Bjørkavoll-Bergseth	The relationship between exercise induced cardiac Troponin increase and physical workload during prolonged strenuous exercise (NEEDED 2018)	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912203	Maja Elisabeth Juul Søndergaard	Anxiety, stress and coping among men who receive a Stockholm3-answer compared to those who receive a PSA-answer in the diagnostic phase of prostate cancer	Doktorgradsstipend	Kreft, Nyre, urinveier og kjønnsorgan	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912143	Man Hung Choi	KRAS in pancreatic ductal adenocarcinoma: New diagnostic tools and mechanistic insights	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Sluttrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912027	Marianne Sørli Strøm	Tidlige tegn på CP	Doktorgradsstipend	Medfødte lidelser, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12508	Marit Andrea Klockhammer Hetland	A bioinformatic analysis of the antimicrobial resistance, pathogenicity and transmission of the high-risk bacteria <i>Klebsiella pneumoniae</i>	Doktorgradsstipend	infeksjon	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12509	Marte Karen Brattås	Exploring the splenic tyrosine kinase (SYK) as pharmacological target in human acute myeloid leukemia	Doktorgradsstipend	Blod, Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912289	Martha Eimstad Haugstøyl	Identification of novel pro-inflammatory macrophages in adipose tissue associated with obesity-induced insulin resistance	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem, Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12510	Merete R. Benestad	Born too early: health and well-being in a lifetime perspective	Doktorgradsstipend	Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
912202	Mette Engan	Fysisk kapasitet hos unge voksne født ekstremt prematurt i 1999-2000	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar, Mental helse, Muskel og skjelett, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12511	Miguel German Borda	Diagnostic and prognostic neuroimaging biomarkers in dementia with Lewy bodies	Doktorgradsstipend	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912290	Nazanin Mola	Machine Learning for Detection and Classification in Pathology	Doktorgradsstipend	Kreft, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Årsrapport
912291	Nina Hapnes	Necrotizing enterocolitis and bowel perforation in preterm infants - risk factors, epidemiology and long-term follow-up.	Doktorgradsstipend	infeksjon, Betennelse og immunsystem, Munnhule, mage-tarm	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12512	Njål Lura	Precision imaging for individualized treatment in uterine cervical cancer	Doktorgradsstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
911697	Noreen Butt	Micros	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
911944	Omar Hikmat	Translating recent advances in Mitochondrial medicine to clinical practice	Doktorgradsstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
911938	Per Martin Kristoffersen	Antibiotic treatment in patients with chronic low back pain and Modic changes: a randomized controlled trial and imaging study	Doktorgradsstipend	Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Årsrapport
912140	Petros Drosos	The Prednisolone in Early Psychosis Study (PEPS)	Doktorgradsstipend	Betennelse og immunsystem, Mental helse	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912141	Pål Tore Bentsen	Single cell immune and signaling profiles in steroid-refractory acute graft-versus-host disease (aGVHD).	Doktorgradsstipend	Blod, Kreft, Betennelse og immunsystem	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912035	Ragnhild Haugse	Innovative microbubble formulation for targeted drug-delivery using sonoporation	Doktorgradsstipend	Kreft	Sjukehusapoteka Vest HF	Sluttrapport
911936	Ranveig Marie Boge	Trygg utskriving av eldre pasientar frå sjukehus ved bruk av tiltakspakke (care bundle) og sjekklister.	Doktorgradsstipend	Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912218	Robert Persson	Mechanisms of mitral valve closure and the impact of various annuloplasty rings in an acute animal experimental model	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912199	Romi Roy Choudhury	Mapping the clonal evolution of recurrent tumors after suicide gene therapy of glioblastoma	Doktorgradsstipend	Kreft, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912028	Ronja Bjørnstad	Multifunctional anti-cancer nanocarriers to improve therapy and reduce cardiotoxicity	Doktorgradsstipend	Kreft	Sjukehusapoteka Vest HF	Årsrapport
912206	Ruben Dyrhovden	Metagenomisk karakterisering av polymikrobielle invasive infeksjoner	Doktorgradsstipend	infeksjon	Helse Bergen HF	Årsrapport
912216	Sander Johan Aarli	Norwegian Microemboli in Acute Stroke Study (NOR-MASS)	Doktorgradsstipend	Hjerneslag	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12532	Satheshkumar Kaliyugarasan	Kunstig intelligens i bildediagnostikk: læringsoverføring og aktiv læring for effektiv bruk av data og radiologisk ekspertise	Doktorgradsstipend	Kreft, Muskel og skjelett, Hjerne og nervesystem, Lunger og luftveier, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12513	Silje Kjellevoid Storesund	Microvascular angina – interplay of immunometabolism with vascular function and long-term prognosis	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912251	Simon Storevik	Microtubes - New communication structures of brain tumor cells	Doktorgradsstipend	Kreft, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
911846	Siv Hilde Berg	Sikkerhet innen selvmordsforebygging i spesialisthelsetjenesten: pasienterfaringer og systemerfaringer	Doktorgradsstipend	Mental helse	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
F-12514	Solveig Kristina Hammonds	An individualized disease severity index for prodromal dementia: a multi-biomarker and deep learning approach	Doktorgradsstipend	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912292	Sondre V. Meling	Diabetes type 2; inkretineeffekten og samspill med det autonome nervesystem (PanGut-studien)	Doktorgradsstipend	Stoffskifte og hormoner	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912032	Stig Magne Solstad	Routine outcome measurement (ROM) in naturalistic settings: An in-depth study of the patients' perspective on clinical innovations in mental health	Doktorgradsstipend	Mental helse	Helse Førde HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912197	Tarjei Widding-Havnerås	Medisinsk behandling av ADHD varierer betydelig mellom BUPer: Hvilken forskrivningsrate gir best prognose?	Doktorgradsstipend	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
912294	Thomas Andersen	Novel biomarkers in Acute Coronary Syndromes	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar, Betennelse og immunsystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
911951	Thomas Schwarzlmüller	Integrated functional and structural neuroimaging in movement disorders	Doktorgradsstipend	Medfødte lidelser, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12515	Thomas Woldeyesus	Operative treatment of unstable trochanteric hip fractures	Doktorgradsstipend	Skader og ulykker	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12516	Tonje Bårdsen	Lungefunksjon fra barn til voksen hos ekstremt for tidlig fødte	Doktorgradsstipend	Lunger og luftveier, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
912146	Tormod Karlsen Bjånes	Persontilpasset behandling av pancreascancer gjennom monitorering av gemcitabin og endogene nukleotider	Doktorgradsstipend	Blod, Kreft, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12517	Torunn Gudmestad Øvrebø	Legemiddelbruk hos personer med demens - effekt på innleggelse i sykehjem og overlevelse	Doktorgradsstipend	Medfødte lidelser, Mental helse, Hjerne og nervesystem, Generell helserelevans	Helse Stavanger HF	Årsrapport
911853	Trine Ludvigsen	Kirurgisk behandling av handleddsbrudd - Eksternfiksasjon eller plate? Ein randomisert multisenter studie.	Doktorgradsstipend	Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Årsrapport
912295	Trond Røed Pettersen	Medication adherence in patients after percutaneous coronary intervention (PCI)	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912210	Turid Rognsvåg	A multidisciplinary intervention in total knee arthroplasty - a multicente, randomized controlled trial in osteoarthritis patients (MULTI-KNEE trial)	Doktorgradsstipend	Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Årsrapport
912296	Vidar Frøysa	Probability mapping – Ny og innovativ analysemetode av MR-bilder av hjertet for bedre identifikasjon av personer med risiko for livstruende arytmi	Doktorgradsstipend	Hjerte og kar	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912297	Vinjar Brenna Hansen	INTRAKS	Doktorgradsstipend	Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Årsrapport
912298	Zuzana Huncikova	Enhanced heart rate monitoring of newborns immediately after birth and continuously during resuscitation	Doktorgradsstipend	Forplantning og fødsel	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912299	Øystein Sefland	Dendritic cell therapy in acute myeloid leukemia – the use of a standardized allogeneic cell line, and single cell analysis as a tool for prediction and evaluation of response	Doktorgradsstipend	Blod, Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912300	Aleksander Hagen Erga	The prognosis and treatment of Impulse Control Disorders in Parkinson's Disease	Postdoktorstipend	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
F-12534	Alexandra Vik	From cognitive aging to dementia - A longitudinal imaging-based machine learning approach	Postdoktorstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912222	Anca Virtej	Osteonecrosis of the jaw – is the lymphatic system involved in the pathogenesis and can resolvins promote wound healing?	Postdoktorstipend	Hjerte og kar, infeksjon, Betennelse og immunsystem, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12518	Anders Lillevik Thorsen	Understanding brain plasticity in anxiety and obsessive-compulsive disorders	Postdoktorstipend	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
912221	Andre Greger Madsen	The Bergen Growth Study 2 (BGS2): Endocrine profiling of Norwegian children in relation to pubertal development and overweight	Postdoktorstipend	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12519	Andrew McAleavey	Personalized deterioration alarms in mental health: Improving treatment effectiveness and patient safety	Postdoktorstipend	Mental helse	Helse Førde HF	Årsrapport
911956	Ann Helen Kristoffersen	Bruk og tolkning av ulike koagulasjonsanalyser i primær og sekundærhelsetjenesten	Postdoktorstipend	Blod, Hjerte og kar, Forplantning og fødsel	Helse Bergen HF	Årsrapport
912147	Anne Marie Lunde Husebø	Treatment burden among colorectal cancer patients	Postdoktorstipend	Kreft	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912301	Audun Osland Vik-Mo	Deciphering the mechanisms of neuropsychiatric symptoms in people with dementia	Postdoktorstipend	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912042	Bente Sandvei Skeie	Gamma Knife Surgery for Brain Cancer – Radiosensitizers and Imaging techniques to improve treatment Efficacy - Experimental and Clinical research	Postdoktorstipend	Kreft, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12520	Birgitte Berentsen	ParkGut - an alternative route to elucidating Parkinson's disease	Postdoktorstipend	Hjerne og nervesystem, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
911960	Camilla Tøndel	Renal functional and structural studies in young patients with chronic kidney disease	Postdoktorstipend	Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Årsrapport
912302	Christopher Elnan Kvistad	Mesenchymal stem cells as regenerative treatment for multiple sclerosis	Postdoktorstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912303	Dhanasekaran Sivakumaran	Host derived RNA biosignatures with diagnostic, prognostic and predictive utility for the treatment and control of tuberculosis	Postdoktorstipend	infeksjon, Betennelse og immunsystem, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912228	Elisabeth Leirgul	Adults with congenital heart defects in Norway - A nationwide cohort study under the Cardiovascular Diseases in Norway project (CVDNOR)	Postdoktorstipend	Hjerte og kar, Medfødte lidelser, Forplantning og fødsel	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912304	Erland Hermansen	NORDSTEN-studien	Postdoktorstipend	Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Årsrapport
912041	Erling Tjora	Characterization of exocrine pancreatic function in type 2 diabetes patients	Postdoktorstipend	Stoffskifte og hormoner, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
912305	Grethe Åstrøm Ueland	Autonomous cortisol secretion, a frequent cause of metabolic syndrome?	Postdoktorstipend	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
912148	Gro Vatne Røsland	A study on cellular metabolism as potential driver of cancer therapy resistance	Postdoktorstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912149	Hanne Marit Bjørgaas	Mental health in children with cerebral palsy- a longitudinal study	Postdoktorstipend	Mental helse	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912073	Hege Clemm	Fra barn til voksen - respiratoriske og arbeidsfysiologiske utfordringer	Postdoktorstipend	Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12535	Heidi Breistrand Bringsvor	Mer enn bare et nytt bygg? - om team, kultur, pasientsikkerhet og tilfredshet i endringsprosesser	Postdoktorstipend	Generell helserelevans	Helse Fonna HF	Årsrapport
912157	Helga Bergljot Midtbø	Subclinical cardiovascular organ damage in patients with chronic inflammatory diseases	Postdoktorstipend	Hjerte og kar, Betennelse og immunsystem, Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12521	Henning Kristian Olberg	Antistoffer, EEG og medisiner ved akutt førstegangs psykose	Postdoktorstipend	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12522	Ib Jammer	SQUEEZE Study : A prospective multi-centre international observational study of postoperative vasopressor use	Postdoktorstipend	Hjerte og kar, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
911868	Ingvild Bruun Mikalsen	Early life factors as predictors for asthma phenotypes and the use of asthma medications during childhood	Postdoktorstipend	Lunger og luftveier	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
911861	Ingvild West Saxvig	Low threshold interventions to improve sleep in adolescents. Effects on sleep, health, academic performance and school attendance.	Postdoktorstipend	Mental helse, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
912037	Iren Høyland Löhr	The Norwegian Klebsiella pneumoniae study: population structure, antimicrobial resistance and virulence in human carriage and clinical isolates	Postdoktorstipend	infeksjon	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912306	Irene Hana Flønes	Precision medicine targeting mitochondria in Parkinson's disease	Postdoktorstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
911717	Jone Trovik	Individualized therapy based on molecular alterations in gynecologic cancer	Postdoktorstipend	Kreft, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912151	Jubayer Hossain	Combination of Suicide Gene Therapy with Immunotherapy for Glioblastoma	Postdoktorstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
911783	Katrine Brække Norheim	Biological mechanisms for chronic fatigue in primary Sjögren's syndrome	Postdoktorstipend	Betennelse og immunsystem, Muskel og skjelett	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
912152	Ketil Oppedal	Improving early identification of dementia risk by means of multimodal neuroimaging	Postdoktorstipend	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
911865	Kim Nylund	Ultrasound-directed diagnosis and targeted treatment of Crohn's disease using smartbubbles	Postdoktorstipend	Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12523	Kjersti Stormark Rabanal	Trender i hjerte- og karsykdom blant innvandregrupper i Norge. Betydningen av sosioøkonomisk status, medisinsk behandling og komorbiditet.	Postdoktorstipend	Hjerte og kar, Hjerneslag	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12524	Lasse Melvær Gill	Diet, the APOE gene and metabolic biomarker in the prediction of incident dementia in elderly Norwegian adults	Postdoktorstipend	Hjerte og kar, Mental helse, Hjerne og nervesystem, Hjerneslag, Generell helserelevans	Haraldsplass Diakonale Sykehus	Årsrapport
912153	Lene Bjerke Laborie	Pathway analysis: a novel approach to characterise biological mechanisms underlying developmental hip dysplasia at skeletal maturity in the Bergen Birth Hip Cohort	Postdoktorstipend	Medfødte lidelser, Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Årsrapport
912154	Liv Sand	Prosjekt perfekt: Perfeksjonisme, psykisk helse og bruk av helsetjenester blant barn og unge	Postdoktorstipend	Mental helse	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912227	Mari Kylesø Halle	Integrated molecular and functional imaging analyses to identify new treatment strategies for cervical cancer patients	Postdoktorstipend	Kreft, Nyrrer, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12525	Maria Boge Lauvsnes	Brain involvement in systemic autoimmune diseases – mechanisms and prognosis	Postdoktorstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12526	Mariann Bentsen	Mesenchymale stamcellers rolle ved komplikasjoner til ekstrem prematuritet	Postdoktorstipend	Betennelse og immunsystem, Hjerne og nervesystem, Forplantning og fødsel, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912307	Marie Austdal	Integrated molecular monitoring of breast cancer patients	Postdoktorstipend	Kreft	Helse Stavanger HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
911716	Marjolein M. Iversen	DiaFoto - Effekten av telemedisinsk oppfølging av diabetesrelaterte fotsår i kommunehelsetjenesten på sårtilhelingstid sammenlignet med tradisjonell oppfølging i spesialisthelsetjenesten - en klynge ("cluster") randomisert kontrollert studie.	Postdoktorstipend	Stoffskifte og hormoner, Generell helserelevans	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
912308	Monica Hellesøy	Combined single cell signaling and immunological profiling to assess the effects and investigate resistance mechanisms of FLT3-targeted therapies in AML	Postdoktorstipend	Blod, Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912225	Morten Lapin	Clinical relevance of liquid biopsies in pancreatic cancer	Postdoktorstipend	Kreft, Munnhule, mage-tarm	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912040	Nina Grytten Torkildsen	Why do patients with multiple sclerosis die young? Comorbidity and predictors of long-term survival in multiple sclerosis	Postdoktorstipend	Kreft, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912231	Oddvar Oppegaard	Antimicrobial resistance profiles in clinically relevant <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subspecies <i>equisimilis</i> isolates from Norway.	Postdoktorstipend	infeksjon	Helse Bergen HF	Årsrapport
912229	Ole Marius Ekeberg	Trygg på skulder i allmennpraksis; en randomisert kontrollert studie om effektiviteten av å innføre en kunnskapsbasert klinisk retningslinje for diagnostikk og behandling av skuldersmerter.	Postdoktorstipend	Muskel og skjelett	Helse Fonna HF	Årsrapport
912224	Peder Olaf Laugen Heggdal	Listening effort: Cognitive load in speech perception measured by neuroimaging	Postdoktorstipend	Øre, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
911961	Roald Flesland Havre	Pancreatic focal lesions: Differentiation of benign and malignant lesions using advanced endoscopic ultrasound and proteomics	Postdoktorstipend	Kreft, Betennelse og immunsystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12527	Shahinul Islam	Functions of T cells in autoimmune Addison's disease: Lessons for common organ-specific autoimmunity?	Postdoktorstipend	Betennelse og immunsystem, Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
912155	Sonia Gavasso	Stem cell transplantation in multiple sclerosis: what does resetting the immune system really mean?	Postdoktorstipend	Blod, Betennelse og immunsystem, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
911866	Stig Wergeland	Biomarkers in multiple sclerosis	Postdoktorstipend	Betennelse og immunsystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912309	Tarek Mazzawi	Manipulation of the stem- and enteroendocrine cells and gut microenvironment in the management of irritable bowel syndrome	Postdoktorstipend	Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912310	Tesfaye Hordofa Leta	Antibiotic loaded bone Cement in prevention of Periprosthetic joint Infections in primary total Knee arthroplasty: A trial protocol for a Register-based multicenter Randomized Controlled non-inferiority Trial	Postdoktorstipend	infeksjon, Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Årsrapport
912311	Thomas Helland	Improvement of adjuvant and prophylactic systemic endocrine treatment in breast cancer – the importance of personalized monitoring of tamoxifen metabolism	Postdoktorstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12528	Tiina Maarit Andersen	Larynx – the complex gateway to the airways, hampering respiratory treatment in motor neuron diseases	Postdoktorstipend	Hjerne og nervesystem, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912158	Tina Taule	Cognitive impairment in ALS: screening tools, experiences and prognosis	Postdoktorstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
911870	Tone M Norekvål	Patient-reported outcomes in high risk myocardial infarction and heart failure patients	Postdoktorstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
911867	Tore Grimstad	Fatigue ved inflammatorisk tarmsykdom	Postdoktorstipend	Munnhule, mage-tarm	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
912159	Torgeir Gilje Lid	A multi-centre registry study on patient trajectories after interventions for alcohol-related health problems in somatic hospital wards, for people in late adulthood (60+)	Postdoktorstipend	Generell helserelevans	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12529	Vegard Lysne	Personalized nutrition through metabolic phenotyping for the prevention of obesity and lifestyle diseases	Postdoktorstipend	Hjerte og kar, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
912230	Vinita Rangroo Thrane	Novel pathways for fluid transport in the eye	Postdoktorstipend	Øye, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912226	Waqas Azeem	Good manufacturing production (GMP) of enhanced dendritic cells for new immunotherapy against cancer	Postdoktorstipend	Betennelse og immunsystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12530	Yu Hong	Stem cell-derived 3D human brain organoids: a novel personalized medicine tool for genetic and drug screening of mitochondrial diseases	Postdoktorstipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912223	Øyvind Steinsbø	Granulomas and B cells in Crohn's disease	Postdoktorstipend	Betennelse og immunsystem, Munnhule, mage-tarm	Helse Stavanger HF	Årsrapport
911721	Øyvind Sverre Svendsen	Humorale og cellulære responser på inflammasjon	Postdoktorstipend	Betennelse og immunsystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912038	Åse Berg	Malaria og hiv hos pasienter innlagt i Maputo, Mosambik, - klinisk presentasjon, immun respons og interaksjoner	Postdoktorstipend	infeksjon	Helse Stavanger HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912258	Anders Molven	Molecular mechanisms of persistent hypoglycemia in children caused by hypersecretion of insulin	Åpen prosjektstøtte	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12549	Audun Osland Vik-Mo	Cannabidiol for Alzheimer's Disease Aggression; CanADA	Åpen prosjektstøtte	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912246	Aurora Martinez	Development of pharmacological chaperones for the treatment of tyrosine hydroxylase deficiencies	Åpen prosjektstøtte	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
911885	Bjørn Gunnar Nedrebø	Fedmekirurgi på Vestlandet: Prospektiv studie av overvektige som gjennomgår overvektskirurgi	Åpen prosjektstøtte	Stoffskifte og hormoner	Helse Fonna HF	Årsrapport
912160	Bjørn Tore Gjertsen	Bergen Clinical Mass Cytometry Consortium	Åpen prosjektstøtte	Blod, Kreft, Betennelse og immunsystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912247	Bjørn Tore Gjertsen	Repurposing medicines for therapy of acute leukemia	Åpen prosjektstøtte	Blod, Kreft	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912259	Bodil Kristina Lund	Etiology, characteristics and risk factors of temporomandibular joint ankylosis	Åpen prosjektstøtte	Muskel og skjelett, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12542	Camilla Krakstad	Clinical implementation of imaging and molecular markers for Endometrial Carcinoma	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912161	Cecilie Bredrup	Tidlig aldring, kronisk sår og blindhet. Hva sjeldne arvelige tilstander kan lære oss om nye behandlingstilnærminger.	Åpen prosjektstøtte	Øye, Hud	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12548	Cecilie Brekke Rygh	Imaging biomarkers for precision medicine in Acute Myeloid Leukemia (AML)	Åpen prosjektstøtte	Blod	Helse Bergen HF	Årsrapport
912244	Charalampos Tzoulis	A randomized controlled trial of nicotinamide supplementation in early Parkinson's disease: the NOPARK study	Åpen prosjektstøtte	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912235	Dag Årslund	Differentiating early neurodegenerative diseases to improve prognosis	Åpen prosjektstøtte	Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912260	Daniela Elena Costea	Defining molecular subtypes of head and neck cancer by integrative mutational, stromal and inflammatory landscape analysis	Åpen prosjektstøtte	Kreft, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
912236	Eirik Søfteland	The effects of gut autonomic neuropathy and pancreatic exocrine insufficiency on the incretin dysfunction in type two diabetes mellitus - The PanGut study	Åpen prosjektstøtte	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
912162	Emmet Martin Mc Cormack	Sonoporation of Pancreatic Adenocarcinoma	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Sjukehusapoteka Vest HF	Sluttrapport
912163	Erik Johnsen	The Norwegian Prednisolone in Early Psychosis Study (NorPEPS)	Åpen prosjektstøtte	Betennelse og immunsystem, Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912164	Eva Gerds	Novel inflammatory biomarkers as predictors of subclinical and clinical cardiovascular disease. The Hordaland Health Study	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912261	Eva Gerds	Improved personalized prevention of cardiovascular disease in patients with rheumatoid arthritis: the ImproveRA project	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912165	Eystein Sverre Husebye	Novel monogenic autoimmune syndromes	Åpen prosjektstøtte	Betennelse og immunsystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912239	Frits Alan Thorsen	Inhibiting brain metastasis by modulating the blood-brain barrier	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912166	Frode Berven	Establishing treatment predictors for multiple sclerosis	Åpen prosjektstøtte	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12537	Gunnar Mellgren	Individualized breast cancer therapy – clinical impact of endoxifen concentrations	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912262	Gülen Arslan Lied	The role of gut microbiota and microbiota-directed therapeutics in obesity and cardiovascular diseases: In-depth substudies in clinical trials and a population survey	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar, Munnhule, mage-tarm, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
912237	Hans Flaatten	Akutt kritisk sykdom hos de aller eldste.	Åpen prosjektstøtte	infeksjon, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
912167	Hans-Peter Marti	Targeting Epithelial-to-Mesenchymal Transition to Treat Advanced Renal Cell Carcinoma: From Mice to Men!	Åpen prosjektstøtte	Kreft, Nyre, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912233	Hans-Peter Marti	Targeting Renal Fibrosis: From Man to Zebrafish and Back to Man!	Åpen prosjektstøtte	Medfødte lidelser, Nyre, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Årsrapport
911970	Heidi Syre	Påvisning av Mycobacterium tuberculosis og rifampicin-resistens ved hjelp av Xpert MTB/RIF blant hospitaliserte pasienter i Ngaoundéré, Kamerun.	Åpen prosjektstøtte	infeksjon	Helse Stavanger HF	Sluttrapport
912168	Helge Wiig	New actors in blood pressure regulation - The extracellular microenvironment, immune cells and lymphatics in skin	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12546	Helge Wiig	Novel roles of the extracellular microenvironment and lymphatics in fluid volume and blood pressure homeostasis	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912263	Ingfrid S Haldorsen	Artificial intelligence (AI)-assisted precision imaging in gynecologic cancer	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912050	Iren Høyland Löhr	The Norwegian Klebsiella pneumoniae study: population structure, antimicrobial resistance and virulence in human carriage and clinical isolates	Åpen prosjektstøtte	infeksjon	Helse Stavanger HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912264	Jan Haavik	Bedre behandling av nevrometabolske sykdommer	Åpen prosjektstøtte	Medfødte lidelser, Stoffskifte og hormoner, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12543	Johan Fernø	The effect of inflammation and gender on clinical outcome after bariatric surgery	Åpen prosjektstøtte	Betennelse og immunsystem, Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
911874	Jone Trovik	Individualized therapy based on molecular alterations in gynecologic cancer	Åpen prosjektstøtte	Kreft, Nyre, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Årsrapport
912063	Jørn V. Sagen	Brown fat – promoting weight reduction and metabolic health	Åpen prosjektstøtte	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12539	Katrin Brauckhoff	Recovery of the recurrent laryngeal nerve after intraoperative nerve injury: Functional and electrophysiological studies in a porcine model.	Åpen prosjektstøtte	Generell helse relevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12550	Kaya Kvarme Jacobsen	Genetiske risikofaktorer for hofteladdsdysplasi i norske kohortstudier	Åpen prosjektstøtte	Medfødte lidelser, Muskel og skjelett, Generell helse relevans	Helse Førde HF	Årsrapport
912045	Kenneth Hugdahl	The neurobiology and neurochemistry of auditory hallucinations in schizophrenia	Åpen prosjektstøtte	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
911877	Kjell Vikenes	Biomarkers of mitochondrial function in obesity and cardiovascular disease	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912265	Kristin Moberg Aakre	Aiming toWards Evidence baSed inTerpretation of Cardiac biOmarkers in patients pResenting with chest pain (WESTCOR-studien)	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912266	Lars Bø	Randomized autologous hematopoietic stem cell transplantation versus Alemtuzumab	Åpen prosjektstøtte	Betennelse og immunsystem, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912241	Lars A. Akslen	Breast cancer microenvironment: Protein networks and novel treatment targets in aggressive tumor subgroups	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912169	Lars Thore Fadnes	Integrert hepatitt C behandling hos pasienter med injiserende rusavhengighet: en randomisert kontrollert intervensjonsstudie (INTRO HCV)	Åpen prosjektstøtte	infeksjon, Mental helse	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912170	Laurence Bindoff	A mitochondrial link to amyloid and Alzheimer disease	Åpen prosjektstøtte	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912238	Leif Oltedal	Structural brain changes induced by electroconvulsive therapy (ECT) – can the clinical outcome be explained? Can response to treatment be predicted?	Åpen prosjektstøtte	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912171	Line Bjørge	Precision Medicine in Epithelial Ovarian Cancer - The role of tumor biology for surgical outcomes	Åpen prosjektstøtte	Kreft, Nyre, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912234	Magdy El-Salhy	Videre studier av intestinale stamceller hos pasienter med irriterbar tarmsyndrom: Rolle i patofysiologien og en potensiell kur for sykdommen	Åpen prosjektstøtte	Munnhule, mage-tarm	Helse Fonna HF	Sluttrapport
F-12538	Mai Tone Lønnebakken	Risk stratification in non-obstructive coronary artery disease	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912064	Martin Kurz	Mobile microwave-based diagnosis and monitoring of stroke: on the road towards improved stroke triage and care, including prehospital initiation of thrombolytic treatment	Åpen prosjektstøtte	Hjerneslag	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912242	Nils Erik Gilhus	Epilepsi hos kvinner i fertil alder	Åpen prosjektstøtte	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912245	Nina Langeland	Giardia lamblia – searching for proteins and genetic determinants of drug resistance	Åpen prosjektstøtte	infeksjon	Helse Bergen HF	Årsrapport
912267	Nina Langeland	Probiotics to prevent ESBL colonization among newborn infants in Tanzania	Åpen prosjektstøtte	infeksjon	Helse Bergen HF	Årsrapport
912058	Oddbjørn Straume	A Phase Ib/2 randomised open-label study of BGB324 in combination with Ipilimumab or Dabrafenib, in patients with melanoma	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912268	Oddmund Nordgård	Clinical relevance of liquid biopsies in pancreatic cancer	Åpen prosjektstøtte	Kreft, Munnhule, mage-tarm	Helse Stavanger HF	Årsrapport
911980	Olav Dahl	Molekylarbiologiske markører ved testikkelkreft	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12547	Ole-Bjørn Tysnes	A randomized controlled trial of nicotinamide/stilbene supplementation in early ALS: The NO-ALS study	Åpen prosjektstøtte	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912240	Ove Furnes	PAinLeSS - Predicting ArthropLaSty Survival	Åpen prosjektstøtte	Muskel og skjelett	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912269	Per Eystein Lønning	Normal Cell BRCA1 methylation and risk of Breast- and Ovarian Cancer	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12536	Petur Benedikt Juliusson	Influences of Endocrine Disruptive Chemicals on Pubertal Development among Norwegian children. The Bergen Growth Study 2 (BGS2)	Åpen prosjektstøtte	Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
912270	Pål Rasmus Njølstad	Precision medicine in childhood diabetes	Åpen prosjektstøtte	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
912173	Rune Andreas Kroken	Neuroinflammation in Adolescents with Psychosis	Åpen prosjektstøtte	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912174	Rune Haaverstad	Mekanisk sirkulasjonsstøtte ved refraktært sjokk og post-kardiotomi hjertesvikt. Kliniske og dyreeksperimentelle studier.	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912250	Stefan Johansson	Understanding infant weight biology through genomics and deep phenotyping	Åpen prosjektstøtte	Stoffskifte og hormoner, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
911979	Stein Ove Døskeland	Search for druggable upregulated proteins in therapy-resistant AML cells	Åpen prosjektstøtte	Blod, Kreft, Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912175	Stian Knappskog	Impact of intratumour heterogeneity on metastatic propensity	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912271	Stian Knappskog	Molecular mechanisms dictating chemoresistance in patients with breast cancer	Åpen prosjektstøtte	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912176	Thomas Arnesen	Endokrine tumores: Fra biobank til terapi	Åpen prosjektstøtte	Kreft, Medfødte lidelser, Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12540	Thomas Arnesen	Endokrine tumores - fra biobank til terapi	Åpen prosjektstøtte	Kreft, Medfødte lidelser, Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12545	Tomas Mikal Eagan	Novel CT imaging in COPD	Åpen prosjektstøtte	Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912056	Tomas Mikal Lind Eagan	The respiratory microbiome in obstructive lung disease	Åpen prosjektstøtte	Betennelse og immunsystem, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912243	Trygve Hausken	Brain-Gut-Microbiota Interaction in Irritable Bowel Syndrome: A Multidimensional Approach	Åpen prosjektstøtte	Hjerne og nervesystem, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport
912177	Ute Kessler	Longitudinal evaluation of biomarkers in CBT-E treated Anorexia nervosa	Åpen prosjektstøtte	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12544	Vidar Martin Steen	The clinical potential of immune markers to predict outcome and treatment response in psychotic disorders	Åpen prosjektstøtte	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12541	Øyvind Sverre Svendsen	Ventilasjonsstrategier ved hjertekirurgi og bruk av hjerte-lunge maskin	Åpen prosjektstøtte	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912276	Camilla Normand	Factors Associated with International Variations in Utilization of Cardiac Resynchronization Therapy	Kortidsprosjekt	Hjerte og kar	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12558	Jorunn Kirkeleit	Accelerated lung function decline and its' effect on quality of life – does it matter? A 20 year follow-up study of a general population sample in the European Community Respiratory Health Study	Kortidsprosjekt	Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912275	Olga Therese Ousdal	Effects of ECT on amygdala and hippocampal subfield volumes	Kortidsprosjekt	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912188	Anders Hovland	Physical exercise augmented cognitive behaviour therapy for older adults with generalised anxiety disorder – Treatment efficacy and mechanisms	Strategiske midler - mindre helseforetak	Mental helse	Solli DPS	Årsrapport
912006	Ane Djuv	Frakturregisteret i Helse Vest: en regional kunnskapsdatabase for epidemiologisk og klinisk forskning på frakturer og frakturbehandling.	Strategisk satsing - kirurgiske intervensjoner	Skader og ulykker, Muskel og skjelett	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912186	Bjørn Egil Vikse	Is risk of kidney disease determined at birth?	Strategiske midler - mindre helseforetak	Nyrer, urinveier og kjønnsorgan, Forplantning og fødsel	Helse Fonna HF	Årsrapport
912009	Bjørn Tore Gjertsen	Persontilpassa kreftbehandling - biomarkører og kliniske studiar	Strategisk satsing - persontilpasset medisin	Blod, Kreft	Helse Bergen HF	Sluttrapport
912011	Cecilie Svanes	Belastninger i sårbare perioder og fremtidig helse	Strategisk satsing - livsløp med god helse	Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12560	Charalampos Tzoulis	A randomized controlled trial of Nicotinamide Riboside in Parkinson's Disease and Progressive Multiple Sclerosis	Strategisk satsing - klinisk behandlingsforskning	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12562	Dag Årslund	Developing a Phase 2 Clinical Trial Platform for The Treatment of Alzheimer's Disease	Strategisk satsing - klinisk behandlingsforskning	Hjerne og nervesystem	Helse Stavanger HF	Årsrapport
912187	Eivind Inderhaug	Retur til idrett etter fremre korsbåndskirurgi	Strategiske midler - mindre helseforetak	Muskel og skjelett	Haraldsplass Diakonale Sykehus	Årsrapport
F-11617	Eivind Inderhaug	Strategisk satsning på unge pasienter med kneskader i Helse Vest: Regionalt Nettverk for Kneskader	Strategisk satsing - klinisk behandlingsforskning	Muskel og skjelett	Haraldsplass Diakonale Sykehus	Årsrapport
912013	Gerd Kvale	New treatment strategies for difficult to treat anxiety patients: A randomized placebo controlled multi-center study	Strategiske midler - helseforsk	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12559	Hans-Peter Marti	Digital technology for personalised management and therapy of hypertensive nephropathy	Strategisk satsing - bedre helsetilbud gjennom anvendt digitalisering	Hjerte og kar, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	Helse Bergen HF	Årsrapport
912001	Ida Stalund	Polyvinylpyrrolidone deposition disease - pathology contributes to understand	Strategiske midler - rusforskning	Ukjent årsak og annet	Helse Bergen HF	Årsrapport
912312	Kristin Jonsdottir	Regionalt løft for biobanker	Strategiske midler - biobank	Kreft	Helse Stavanger HF	Årsrapport
F-12561	Lars Thore Fadnes	Kartlegging og behandling av lungesykdom i legemiddellassiert rehabilitering (ATLAS4LAR)	Strategisk satsing - integrasjon psykisk og somatisk helse	Mental helse, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912185	Miriam Hartveit	Our common responsibility - an intervention study to improve the handover communication between Primary Care and Specialised Health Care	Strategiske midler - samhandling	Mental helse	Helse Fonna HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912313	Nina Langeland	Campylobacter-epidemien i Askøy kommune 2019	Strategiske midler - akutte forskningsmidler	infeksjon	Helse Bergen HF	Årsrapport
912008	Per E. Lønning	Strategisk forskningsatsing 2015-2019; PErsonalized TREatment of high-risk MAMmary Cancer (PETREMAC)	Strategisk satsing - persontilpasset medisin	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
912010	Pål Rasmus Njølstad	Persontilpasset medisin for barn og voksne med diabetes - PERSON-MED-DIA	Strategisk satsing - persontilpasset medisin	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-11628	Rebecca Cox	The Clinical and Immune Response in Healthcare Workers	Strategiske midler - akutte forskningsmidler	infeksjon	Helse Bergen HF	Sluttrapport
911999	Renata Alisaukiene	The influence of illicit substance use on the effects of antipsychotics: A subproject of the Bergen Psychosis Project 2 (Illicit Substance – BP2 project)	Strategiske midler - rusforskning	Mental helse	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12563	Sabine Leh	Patologi i Vest - et senter for anvendt digitalisering i patologi-tjenesten	Strategisk satsing - bedre helsetilbud gjennom anvendt digitalisering	Kreft, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan, Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12564	Thomas Halvorsen	Helping people breathe - by focus on inducible laryngeal obstruction	Strategisk satsing - klinisk behandlingsforskning	Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
912184	Tone M. Norekvål	Rethinking rehabilitation - a multicenter multimethod study on continuity of care, health literacy, adherence, and cost effectiveness at all care levels	Strategiske midler - samhandling	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912007	Tor Hervig	Bergen Stem Cell Consortium - katalysator for stamcelleforskning i Helse Vest	Strategisk satsing - framtidsmedisin	Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Sluttrapport
F-12554	Anette Susanne Bøe Wolff	Career stipend: Deciphering mechanisms of regulatory T cells in organ specific autoimmune disorders in order to identify therapeutic target	Karrierestipend	Betennelse og immunsystem, Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
912272	Kristoffer Haugarvoll	Epigenetic profiling in Alzheimer's disease	Karrierestipend	Hjerne og nervesystem	Helse Bergen HF	Årsrapport
912273	Arvid Rongve	Dementia with Lewy Bodies and novel genetic markers	Klinisk forskerstipend	Mental helse, Hjerne og nervesystem	Helse Fonna HF	Årsrapport
F-12557	Dana Cramariuc	Development of heart failure in women with valvular heart disease and morbid obesity-early detection by advanced echocardiography	Klinisk forskerstipend	Hjerte og kar	Helse Bergen HF	Årsrapport
912252	Hans Petter Eikesdal	Targeted therapy of triple negative breast cancer - from lab to patient care	Klinisk forskerstipend	Kreft	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12556	Kim Nylund	Sonorescue: Selecting patients with severe ulcerative colitis for rescue therapy using ultrasonography	Klinisk forskerstipend	Betennelse og immunsystem, Munnhule, mage-tarm	Helse Bergen HF	Årsrapport

Prosjekt-nummer	Navn	Prosjekttittel	Prosjektkategori	Helsekategori (HRCS)	Ansvarlig institusjon	Rapporttype
912274	Margrethe Aase Schaufel	Improving decision-making and patient trajectories in treatment of advanced lung cancer – a multicenter implementation study	Klinisk forskerstipend	Kreft, Lunger og luftveier	Helse Bergen HF	Årsrapport
F-12555	Marianne Øksnes	Dynamic hormone diagnostics in adrenal failure	Klinisk forskerstipend	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
912257	Pål Rasmus Njølstad	Using genomics and proteomics to improve diagnostics and treatment in diabetes	Utenlandsstipend	Stoffskifte og hormoner	Helse Bergen HF	Årsrapport
HV1172	Arvid Steinar Haugen	Implementation of patient safety program interventions to improve patient outcome and safety culture in hospitals	Pasientsikkerhet - postdoktorstipend	Generell helserelevans	Helse Bergen HF	Årsrapport

Manglende rapportering 2020

En årsrapport er ikke innlevert i 2020. Det foreligger ingen begrunnelse for manglende rapportering.

- Prosjekt 912249, Cardiovascular disease in the Hordaland Health Study; a role for choline and gut microbiota composition
 - Åpen prosjektstøtte, **Ottar Nygård**, Helse Bergen HF

I tillegg er det noen prosjekter som av ulike grunner, ikke er bedt om å avgi faglig rapport for 2020.

Helse Vest

Postboks 303 Forus

4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00

www.helse-vest.no

ISBN 978-82-8045-052-4

Forsidebilder: Katrine Sunde (Helse Bergen) og Colourbox