

Årsmelding 2013 for Helse Bergen HF

Innleiing

Helse Bergen er ein del av spesialisthelsetenesta, og visjonen til føretaket er å fremme helse og livskvalitet. Verdigrunnlaget kan samanfattast slik: "Helse Bergen skal dekkje behova til befolkninga for lokale, regionale og utvalde nasjonale spesialisthelsetenester. Behova skal dekkjast uavhengig av kjønn, alder, etnisitet og religion". Føretaket har som mål å gi eit heilskapleg og individuelt tilpassa tilbod til pasientar og pårørande, og å sikre effektiv organisering av pasientretta arbeid, målretta opplæring og behandling av høg internasjonal kvalitet.

Dei overordna måla til Helse Bergen er:

- Trygge og nære sjukehusenester
- Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- Ein framtidsretta kompetanseorganisasjon

Helse Bergen har hatt god økonomistyring i heile 2013 og fekk eit resultat på 238 millionar kroner i 2013 mot eit budsjettert resultat på 165 millionar kroner.

Dei krava/styringsmåla som Helse Bergen fekk gjennom styringsdokumentet for 2013 frå Helse Vest, blei i all hovudsak oppfylte. Føretaket er framleis ikkje heilt i mål når det gjeld nokre kvalitetsmål som epikrisetid, fristbrot og ventetider. Desse områda vil få mykje merksemd og bli arbeidd målretta med også i 2014. Det er sett i verk mange tiltak for å hindre fristbrot og redusere ventetida. Dette gjeld både for diagnostikk og behandling.

Når det gjeld epikrisetida, har det lenge vore eit sentralt mål for helsetenesta at epikrisene skal sendast raskt etter at pasienten er utskrive frå sjukehuset. I og med samhandlingsreforma er dette målet enda viktigare. Helse Bergen har derfor mykje merksemd på betring av epikrisetid og føretaket har i 2013 innført talegjenkjenning for legar. Erfaring frå andre sjukehus er at dette har ein positiv effekt på «epikrisetida» sidan epikrisa er klar for utsending med ein gong etter at ho er «diktert» med talegjenkjenning.

Strategiplanen til Helse Bergen er revidert og Strategiplan for Helse Bergen 2012-2016 er vedteken av styret i Helse Bergen. Måla i den reviderte strategiplanen er forankra i strategiplanen til Helse Vest, Helse2020. I tillegg er både nasjonale og regionale planar overordna dokument som er førande for planen. Også mange interne delstrategiar er knytte opp mot tiltaka i planen. I den reviderte strategiplanen for Helse Bergen 2012-2016 er det på bakgrunn av utfordringsbiletet identifisert seks område som skal ha særleg merksemd i denne perioden. Dei seks satsingsområda, som er valde med ulik grunngjeving, er:

- Samhandling
- Diagnostikk
- Høgspesialisert intervensjon og kirurgi
- Kreft
- Rus
- Psykisk helsevern for barn og unge

Revisjonen av strategiplanen til Helse Bergen blei gjennomført parallelt med utarbeiding av grunnlagsdokumentet for samarbeid med kommunane og tilhøyrande handlingsplan. Dette gjer at strategien er samkøyrte med kommunane med omsyn til mål og tiltak i komande periode. Strategiplanen samsvarar og med tidshorisonten til langtidsbudsjettet, og heng såleis saman med prioriteringar i budsjettet.

Helse Bergen har i mange år utvikla samarbeidet med kommunehelsetenesta. Det er utarbeidd avtalar med alle kommunane i opptaksområdet vårt både innanfor somatikk, psykiatri og rus, både på overordna og underordna nivå. I tillegg har føretaket faste samhandlingsarenaer med alle kommunane. Føretaket har i 2013 hatt stor aktivitet knytt til samhandlingsreforma, både saman med dei 22 kommunane i opptaksområdet og internt i føretaket.

Det er etter kvart etablert mange avtaler mellom føretaket og kommunane. Avtalene har utløyrt mange tiltak som kommunar og føretaket saman har sett i verk. Desse tiltaka famnar om utarbeiding av felles planar, prosedyrar, retningslinjer, kompetanseoverføring og overføring av oppgåver m.m. Føretaket vurderer det viktig å både etablere nye tiltak og ikkje minst følgje opp etablerte tiltak slik at ein sikrar hensiktsmessig arbeidsdeling og god kompetanseoverføring til kommunane i desse prosessane.

Helse Bergen inngjekk avtale om etablering av ØH-senger i fem nye kommunar i 2013. Alle desse sengene er no i drift. Føretaket har og, saman med aktuelle kommunar, skissert ein plan for etablering av dei resterande ØH-sengene i 2014 og 2015.

I 2013 var det fram mot sommaren ein nedgang i talet på utskrivingsklare pasientar som blei liggande i sjukehuset. Utover hausten var det derimot stigning med ca. 400 liggedøgn for utskrivingsklare pasientar i oktober, medan talet i desember var nede i 164 liggedøgn. Denne utviklinga vil bli følgt nøye i 2014.

Samhandlingsreforma skal føre til at kommunane over tid overtek behandling for nokre pasientar og pasientgrupper. Dette gjeld både ved etablering av ØH-tilbod i kommunen, ved at utskrivingsklare pasientar raskare skal få eit tilbod i kommunen, og ved at nokre pasientgrupper blir inkluderte i ordninga med kommunal medfinansiering. I budsjettet for 2014 er det i mindre grad lagt til grunn at desse ordningane skal skape vesentlege endringar i aktivitetsnivået i Helse Bergen. Det er lagt til grunn at dersom kommunane faktisk gjennomfører endringar for nokre pasientar vil denne kapasiteten fyllast med andre pasientar. Føretaket vil ha stor merksemd på endringar i desse pasientstraumane.

Helse Bergen har forsking, utvikling og utdanning av helsepersonell som ein viktig og integrert del av verksemda si. Forskingsverksemda i Helse Bergen er no stabil på eit høgt nivå. Føretaket held stillinga som nest størst i Noreg etter Oslo universitetssykehus. Det er også ei prioritert oppgåve å spreie helsefagleg informasjon til styresmakter, kommunar, fagmiljø og samfunnet elles. Når det gjeld opplæring av pasientar og pårørande har det også i 2013 vore stor aktivitet på dette området. Opplæringa skjer i form av ein-til-ein-undervisning og gruppebasert undervisning.

Selskapsstruktur og eigarforhold

Det er Helse Vest som eig Helse Bergen HF (organisasjonsnummer 983 974 724).

Verksemd

Helse Bergen ligg i Hordaland fylke. Hovuddelen av verksemda skjer innanfor Bergen kommune, i tillegg er det einingar i kommunane Voss, Os, Lindås, Fjell og Radøy.

Helse Bergen er ei kompetanseverksemd, med store krav på seg til å halde ved like og vidareutvikle denne kompetansen. Styret ser det som ei prioritert oppgåve å legge til rette for at dette er mogleg.

Hovudoppgåvene til Helse Bergen er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasientar og pårørande. Føretaket gjev tilbod både innanfor psykiatri, rusbehandling og somatikk.

Pasientbehandling

Somatikk

Driftsåret 2013 har vore eit år prega av svært høg aktivitet med tilhøyrande høg aktivitetsavhengig inntekt, og det har vore svært stor meiraktivitet innanfor somatikk.

Aktiviteten innanfor elektiv (planlagt) verksemd i somatikk for døgnopphald er 4,6 % høgare enn planlagt og 4,5 % høgare enn på same tid i fjor. For ø-hjelp døgnopphald er aktiviteten 4,0 % høgare enn planlagt, og 5,3 % høgare enn på same tid i 2012.

Per 31.desember 2013 er Helse Bergen sin aktivitet målt i DRG-poeng 124.948 DRG-poeng, dette er eit positivt avvik frå planlagt aktivitet på +269 DRG-poeng.

Målt i avdelingsopphald (for døgn og dagopphald) er det 3.541 fleire opphald i 2013 enn i 2012, dette er ein auke på 3,3 prosent. Den polikliniske aktiviteten er høgare enn i fjor då det er utført heile 19.795 fleire konsultasjonar i år enn i fjor, ein auke på 4,8 prosent.

Utgangspunktet for verksemda er å halde aktiviteten på same nivå som tidlegare. Det er derfor særleg viktig å sikre best mogleg fagleg prioritering. Størstedelen av handlingsrommet er innanfor elektiv (planlagt) verksemd. Utviklinga i ventetider og talet på ventande blir følgde nøye.

Eit sentralt oppfølgingspunkt er korleis dei ventande pasientane blir prioriterte. Rett til helsehjelp til dei som treng det mest må sikrast. Prioriteringsforskrifta beskriv kven som har rett til nødvendig helsehjelp. Intensjonen med reglane er at dei alvorlegaste sjuke skal ha høgast prioritet. Samtidig skal det òg vere mogleg innan rimeleg tid å få hjelp sjølv om pasienten ikkje har fått lovfasta rett til nødvendig helsehjelp (ikkje prioriterte). Det må derfor

vere ein viss samanheng mellom ventetid for dei som er prioriterte og dei som ikkje er det. Helse Bergen bruker prioriteringsforskrifta som ein viktig reiskap til å prioritere dei rette pasientane innanfor dei rammene som er gjevne.

I 2013 har ventetida for somatiske pasientar med lovfesta rett til helsehjelp gjennomsnittleg vore 60 dagar, og gjennomsnittleg ventetid for alle pasientar har vore 77 dagar. Innanfor vaksenpsykiatrien har ventetida vore 42 dagar for dei med lovfesta rett til behandling og 54 dagar når ein tar med alle. Innanfor barne- og ungdomspsykiatrien var ventetida 38 dagar for alle pasientar.

Rus

Avdeling for rusmedisin (AFR) blei etablert 1. januar 2009 som nivå 2-eining i Helse Bergen. Eininga har fått tilført store ressursar, og ved utgangen av 2013 hadde AFR om lag 260 tilsette, organisert i følgjande seksjonar:

Dagtilbod, inkludert poliklinikkar:

- Forsking, fagutvikling og undervising
- Poliklinikk vaksne (vurdering av rett til helsehjelp, poliklinikk, konsulenttenester)
- Samhandling (pasientforløp, gjestepasientordning)
- Psykiatrisk ungdomsteam (PUT)
- LAR (Legemiddelassistert rehabilitering, poliklinikk)
- Floen poliklinikk og dagbehandling (arbeid med pasientar før og etter gjennomføring av opphald på terapeutisk samfunn)

Døgntilbod:

- Floen Manger (terapeutisk samfunn, gardsdrift)
- Floen Bergen (terapeutisk samfunn, Bergen sentrum, fokus på skule og arbeid)
- Forsterka ruspost (døgntilbod, tvangsbehandling etter Helse- og omsorgstenestelova)
- Askøy (døgntilbod)

AFR har blant anna som oppgåve å vurdere om pasientane har lovfesta rett til nødvendig helsehjelp, å bidra til å gjennomføre behandling for pasientane, og å finne eigna tilbod til behandling i rushelsetenesta. I 2011 blei det gjennomført 17 777 opphaldsdøgn i AFR, i 2012 var talet 21 478, og i 2013 var talet 23 246.

Ved poliklinikkane var det til saman 9 878 polikliniske konsultasjonar i 2011, i 2012 var talet 11 928, og i 2013 var talet 17 103.

AFR er involvert i mange større samhandlingsprosjekt saman med kommunesektoren, og saman med Divisjon psykisk helsevern. Det klart mest omfattande prosjektet innanfor kommunal sektor er LAR (legemiddelassistert rehabilitering), der medarbeidarar frå AFR, tilsvarende tre årsverk, er til stades i kommunale utdelingssenter. Andre samhandlingsprosjekt med kommunane er «Jobb Først», og «Veien Videre». Avdelinga er òg involvert i helsefremmande og førebyggjande arbeid gjennom Norsk nettverk for helsefremmande arbeid (Norsk HPH).

Psykisk helsevern

Divisjon psykisk helsevern og Voss sjukehus har ansvaret for føretaket sine tenester innanfor psykisk helsevern.

Barn og unge med psykiske lidningar får tenester på Klinikk psykisk helsevern for barn og unge (PBU) og på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Voss. PBU omfattar seks desentraliserte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar. På Haukeland finst ambulante tenester, døgntilbod, spesialpoliklinikk og konsultasjonsteam. I 2013 fekk 3986 barn og unge behandling på desse einingane, dei aller fleste på ein barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Det blei utført 51.300 polikliniske konsultasjonar, noko som er ein auke på 8 % frå året før.

Barn og unge med psykiske lidningar skal få hjelp så raskt som mogleg. I 2013 var det svært få som ikkje fekk behandling innan gjeldande fristar. Ved utgangen av 2013 venta 275 barn og unge på behandling - 99 prosent av dei hadde lovfesta rett til nødvendig helsehjelp. Ventetida for alle pasientar var i gjennomsnitt ca. 40 dagar. Dette inneber at ventetida for pasientar med rett til annan helsehjelp er halvert i 2013.

Vaksne med psykiske lidningar får tenester på Bjørgvin distriktpsikiatriske senter (DPS), Kronstad DPS og Øyane DPS og på poliklinikk/dagavdeling på Voss sjukehus. Sjukehusstenestene er organiserte i to klinikkar på Sandvikenområdet: Psykiatrisk klinikk og Klinikk for sikkerhetspsykiatri og på Klinikk for psykosomatisk medisin på Haukeland.

I 2013 var det 7190 pasientar som fekk behandling i psykisk helsevern for vaksne. Det blei utført 72.400 polikliniske konsultasjonar – ein auke på 9 % frå året før. Talet på liggedøgn har gått ned med 11% i same perioden. Ved utgangen av 2013 venta 477 personar på eit tilbod – nesten 90 % hadde rett til nødvendig helsehjelp. Ventetida for pasientar med slik rett var i gjennomsnitt 40 dagar. For dei som er vurderte til ikkje å ha rett til nødvendig helsehjelp var ventetida ca. 100 dagar.

Frå april 2013 kan Helse Bergen, som første helseføretak i landet, tilby terapeutassistert psykologisk behandling via internett. Prosjekt eMeistring er lokalisert på Bjørgvin DPS og koordinerer behandlingstilbodet i Bergensområdet. Tiltaket blei kåra til «Årets eHelsebegivenhet» i 2013.

13. mai 2013 opna Kronstad DPS i nytt bygg på Danmarks plass. Det nye bygget er skreddarsydd for DPS-aktivitet, og verksemda der skal koma til nytte for menneske med psykiske lidningar busette sentralt i Bergen. Fagressursane som tidlegare var spreidde på fleire stader, er med samla i eit robust og kompetent fagmiljø.

Forskning

Forskning er ei av dei fire hovudoppgåvene til helseføretaka. Medisinsk og helsefagleg forskning er eit viktig verkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetenestetilbod av høg

kvalitet. Forskingsbasert kunnskap er ein del av grunnlaget for både politiske og faglege tiltak, og i evalueringa av desse tiltaka. Forsking er også grunnlaget for høg kvalitet i utdanning av helsepersonell og for kompetanseheving etter avslutta utdanning. Behovsdriven og forskingsdriven innovasjon er også sett på dagsordenen av Helse- og omsorgsdepartementet.

Klinisk og translasjonell forskning blir prioritert i Helse Bergen. Klinisk forskning er arbeid nært knytt til diagnose, behandling og prognose for enkeltpasientar eller for dei vanlegaste gruppene av pasientar. Translasjonell forskning er «samarbeidsforskning eller overføringsforskning», og handlar om samhandling mellom grunnforskning og klinisk forskning. Ein ønsker effektiv overføring av ny kunnskap, mekanismar og teknikkar innanfor førebygging, diagnostikk og behandling av sjukdom, med betre helsetilstand som resultat. Translasjonell forskning handlar òg om korleis ein kan overføre forskning til klinisk praksis – korleis ein kan sikre at ny behandling og kunnskap verkeleg når dei pasientane eller pasientgruppene som denne kunnskapen var tiltenkt.

Den siste ressursmålinga av forskingsaktivitet i Helse Bergen viste at 326 årsverk blir nytta til forskning og forskingsbasert utviklingsarbeid. Forskingsaktivitet er ein integrert del av den kliniske verksemda, og mange forskarar brukar berre ein liten del av arbeidstida til forskingsverksemd. Talet på tilsette som utfører forskning er altså vesentleg høgare enn det talet på årsverk skulle tilseie. Om lag 70 prosent av forskarane har stillingskategoriane overlege, lege eller stipendiat (doktor eller postdoktor). Den samla ressursbruken til forskning er på om lag 4 prosent av totalbudsjettet til føretaket. I 2013 publiserte forskarar i føretaket om lag 640 vitenskapelige artiklar i anerkjente internasjonale tidsskrift, og føretaket bidrog til at meir enn 50 doktorgrader blei avlagte i 2013.

I forskings- og innovasjonsstrategien til føretaket for 2012–2016 er blant anna desse elementa løfta fram:

- Etablering av eit strategisk forskingsprogram som vil inkludere både den medisinske og den helsefaglege forskinga.
- Satsing på ekstern finansiering av forskning i føretaket, blant anna ved å legge til rette for støtteverksemd for utvikling av nye søknadar til EU, Noregs forskingsråd og andre aktuelle kjelder til forskingsmidlar.
- Innovasjonssatsing på pasientmedverknad, der føretaket har som mål å vere landsleiande i utvikling og bruk av nyskapande løysingar for pasientmedverknad.

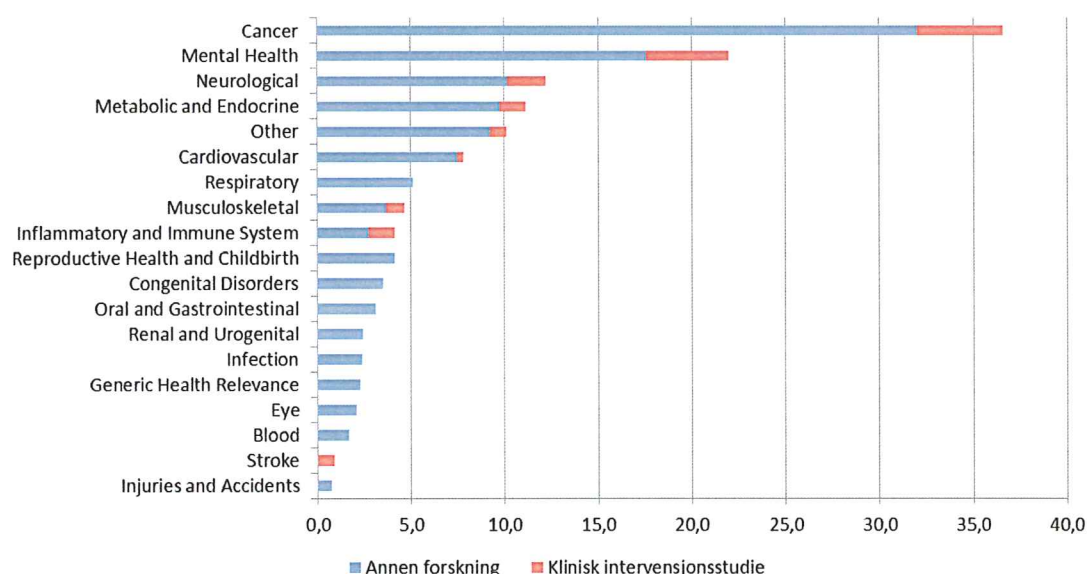
I 2013 blei det arbeidd systematisk med å løfte den eksterne finansieringa av forskning og innovasjon i Helse Bergen. Ein rådgivar er no dedikert til dette arbeidet, og er aktiv med informasjon til forskingsmiljøa og med oppfølging av forskarar som søker EU og andre institusjonar om eksterne forskingsmidlar. Alle avdelingane har vore inviterte til informasjonsmøte med forskningssjefen. Rådgivingsaktiviteten omfattar søknadsrådgivar, jurist, økonomicontroller, innovasjonsrådgivar og personvernrådgivar.

Utviklinga av det strategiske forskingsprogrammet er i gang, og i 2013 blei det gjennomført førebuande arbeid for å overføre blant anna toppforskingsatsingane til føretaket. Desse satsingane har tidlegare vore administrert via Innovest AS. Overføringa blir fullført i 2014, og

desse satsingane vil inngå i det nye strategiske forskingsprogrammet, i tråd med forskingsstrategien som føretaket har for 2012–2016. Fleire forskingssatsingar som alt er administrerte i Helse Bergen, blant anna viktige strategiske satsingar som MedViz og Mohn kreftforsningslaboratorium, vil bli knytt til det strategiske forskingsprogrammet.

Føretaket har forskingsaktivitet på alle avdelingane. Den tematiske inndelinga av aktiviteten kan synleggjerast gjennom fordelinga av regionale forskingsmidlar til forskingsprosjekt forankra i Helse Bergen i 2013 (figur 1). Desse midlane utgjør 137 millionar kroner, som er 74 % av dei tilgjengelege midlane som blir fordelt av det regionale samarbeidsorganet mellom helseføretaka og universiteta i regionen. Figuren viser fordelinga av midlane på helsekategoriar, og kor stor del av dei som blir nytta til kliniske intervensjonsstudiar. Kliniske intervensjonsstudiar er alle typar forsøk der forsøkspersonar blir utsette for ei eller anna form for påverknad/behandling. Ofte vil slike studiar prospektivt fordele forsøkspersonar i behandlings- og kontrollgrupper for å undersøke eit årsaks- og verknadsforhold.

Figur 1: Forskingsmidlar i Helse Bergen etter helsekategori – intervensjonsstudiar og andre studiar (millionar kroner).



Klinisk forskingspost er ei utprøvingseining som fremmar, koordinerer og utfører kliniske intervensjonsstudiar, med prioritering av legemiddelstudiar i den tidlege delen av utprøvingfasen. I 2013 har Klinisk forskingspost hatt 11 forskarinitierte studiar (bidragsforskning) og 12 industrisponsorinitierte studiar (oppdragsforskning) på vaksne, inkludert fase 1-studiar innanfor kreftforskning. I tillegg er det 5 forskarinitierte studiar og 11 industrisponsorinitierte studiar på barn. I 2013 blei 3 nye pediatriiske legemiddelstudiar (inkludert legemiddelutprøving på nyfødde barn) godkjente av Statens legemiddelverk og Regional komité for medisinsk forskningsetikk. Studiane startar opp tidleg i 2014. Føretaket har nasjonalt ei leiande rolle innanfor klinisk utprøving på barn, og er eit av få senter i Norden som har slik kompetanse og nødvendig infrastruktur.

Forskningsposten har opparbeidd seg verdifull kompetanse på god klinisk utprøvingsspraksis (GCP), og held regelmessige kurs, med stor deltaking, slik at kvaliteten i verksemda er høg og tryggleiken til forsøkspersonane er sikra. Forskningsposten for vaksne har i 2013 merkt

effekten av å ha formålstenlege lokale sentralt lokaliserte i Sentralblokka. Arbeid med pasienttryggleik, gjennomføring, datainnsamling og rapportering er høgt prioritert. Tryggleik er viktig for å nå målet om å auke delen tidlegfase-studiar. Desse studiane er krevjande, både med tanke på inklusjon (få pasientar), gjennomføring og risikomoment. Brukarane legg positivt merke til at medisinsk tryggleik blir handtert på ein god måte, og gjennom nærleik til medisinske intensiveiningar.

Hausten 2013 blei det gjennomført inspeksjon frå Statens legemiddelverk (SLV) på ein av dei forskarinitierte studiane som blei utført av forskingsposten. Tilsynsstyresmaktene har gjeve gode rettesnorer for vidare utvikling av interne prosedyrar og opplæring av personell. Dette blir det arbeid vidare med i 2014.

Helse Bergen har vore leiande i arbeidet med å etablere det nasjonale nettverket NorCRIN, knytt til European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN). Tre av ti arbeidspakkar i nettverket blir leidde av føretaket. Blant anna har føretaket leidd arbeidet med å få på plass ein nasjonal standard for GCP-kursa («Good Clinical Practice») i Noreg.

Føretaket har også arbeid med å legge til rette og støtte for ein betre infrastruktur rundt biobankane på Vestlandet, gjennom deltaking i det forskingsrådsfinansierte prosjektet Biobank Norge. Gjennom dette nasjonale prosjektet skal det kjøpast eit informasjons- og sporingssystem for biobankane. Prosjektet har fått tildelt IKT-ressursar, og eit innkjøps- og implementeringsprosjekt blir gjennomført i 2014. Som del av eit regionalt utgreiingsarbeid har Helse Bergen fått oversikt over alle dei 360 biobankane i føretaket. Dette arbeidet blir følgt opp gjennom eit forprosjekt som skal sjå på ny biobankinfrastruktur og lagringsfasilitet i føretaket.

Fagsenter for kvalitetsregister driv eit gjennomgripande arbeid med å legge til rette for god utvikling, drift og nytteverdi av kvalitetsregistra som er forankra i Helse Bergen og Helse Vest. Det er 13 nasjonale kvalitetsregister som er forankra i Helse Vest i dag, og i tillegg er det om lag 100 lokale og regionale register i regionen. Senteret tilbyr støtte til fagmiljøa ved oppstart av nye register, og legg til rette for god drift av eksisterande register med tanke på analytiske problemstillingar, konsesjonsproblematikk og regionalt og nasjonalt registerfagleg samarbeid. Senteret arbeider for å oppnå høgare utnytting av opplysningane i eksisterande register, slik at pasientbehandlinga og pasienttryggleiken kan forbetrast i den kliniske kvardagen. I tillegg held fagsenteret fram med innsatsen sin i det nasjonale samarbeidet som har etablert ei felles teknologiplattform for nasjonale register.

Personvernombodet i Helse Bergen ser til at krav frå styresmaktene til kvalitetsregister, forskingsprosjekt og biobankar m.m. blir tatt hand om på ein god måte. I 2013 gav Personvernemnda Helse Bergen medhald i klage på Datatilsynet sitt avslag på endring av konsesjon til å behandle helseopplysningar for Nyrebiopsiregisteret. Saka gjev viktige presedensføringar som sikrar at føresette sitt samtykke på vegner av barn framleis er gyldig etter at barnet har fylt 16 år. Personvernombodet i Helse Bergen har også ytt bistand til dei andre helseføretaka i Helse Vest, og har hatt dialogmøte med dei andre personvernomboda i og utanfor regionen for å samordne roller og for å dra vekslar på erfaringar i konkrete saker.

På innovasjonssida har føretaket i løpet av 2013 etablert Idémottaket (idemottaket.no), gjennomført fleire arbeidsseminar og kulturtiltak innanfor innovasjon, og vidareført det pågåande samarbeidet med, og eigarskapen i, BTO AS og Innovest AS. I 2013 har føretaket om lag 65 aktive innovasjonsprosjekt. Dette omfattar både eigne selskap som spring ut frå den store forskingsverksemda i Helse Bergen, patent og utlisensiering, til forbetringar i drift og pasientforløp. Helse Bergen har i 2013 gjennomført fleire prosjekt med pasientmedverknad, som var eit hovudmål med innovasjonsarbeidet.

Utdanning

Helse Bergen treng personell med høg kompetanse. Utdanning er eit av dei viktigaste tiltaka for å sikre rett kompetanse for føretaket i framtida og utdanningsfunksjonen blir utøvd på eit breitt felt:

I 2013 blei det gjennomført 786 kursdagar med totalt 11490 deltakarar på internundervisninga, dette utgjer ein auke på nærare 10 % frå 2012. 30 av desse kursa er leiaropplæring med i alt 500 deltakarar. I tillegg er 18 972 e-læringskurs gjennomført (dette er ein nedgang på om lag 20 %). For å sikre nok kapasitet på kursverksemda i føretaket er det under planlegging eit nytt kurs- og konferansesenter som opnar mot slutten av 2014.

Det er gjennomført ei omfattande evaluering av lærings- og arbeidsmiljøet til turnuslegane i føretaket. Evalueringa avdekte blant anna eit forbettringspotensial innanfor systematikk i rettleiinga og det blir arbeidd med ulike tiltak for å styrke dette. Denne evalueringa vil bli vidareført for alle turnuslegane framover og ho vil vere eit viktig verktøy for å følgje utviklinga over tid og vil bli sett i samanheng med erfaringane frå overgangen til søknadsbaserte turnuslegestillingar.

Universitet, høgskular og fylkeskommunen er særskild viktige samarbeidspartnarar innfor utdanning: meir enn 2000 studentar frå universitet, høgskular og vidaregåande skular, og 78 lærlingar (innanfor helsearbeidarfaget, ambulanséfaget, logistikk, institusjonskokk og automatikk) har gjennomført praksisstudiar i føretaket i 2013. I august blei det i tillegg tatt opp eigne TAF-helse lærlingar. Dette er elevar som ila eit 4-årig studium får både fagbrev som helsefagarbeidar og spesiell studiekompetanse innanfor realfag. Målet med TAF-ordninga er å rekruttere godt utdanna ungdom som tidleg har lært å kombinere teori og praksis til relevante bedrifter.

Føretaket har eit nært og godt samarbeid med høgskular og universitet. I 2013 har det særleg vore lagt vekt på innhald, innretning og volum innanfor anestesi, intensiv, operasjon og barnesjukepleie. Fleire tiltak er sette i verk på dette området. Ny studieplan i medisin på Universitetet i Bergen er eit anna eksempel på tema som har vore vektlagt. Den nye studieplanen er ei viktig endring som i høg grad påverkar den undervisninga og rettleiinga medisinarstudentane skal ha i sjukehuset og ikkje minst kva for sluttkompetanse dei vil ha som nyutdanna legar. For å styrke samarbeidet mellom sjukehuset og universitets- og høyskolesektoren enno meir blei det i 2013 starta eit arbeid med å etablere eit felles utdanningsråd mellom Universitetet i Bergen og Helse Bergen på lik linje med etablert struktur for høgskulane.

Ordninga med felles introduksjon og rotasjonssystem for turnuskandidatar, psykologar i spesialisering og for traineesjukepleiarar er vidareført og vidareutvikla i 2013. Samarbeid med kommunane om utveksling av kompetanse har vore sentralt i 2013. Kommunane har ei oppbygging av akutte senger og dette har prega tema i kompetanseutvekslinga også i 2013.

Opplæring av pasientar og pårørande

Opplæring av pasientar og pårørande er ei av dei fire hovudoppgåvene til spesialisthelsetenesta. Kompetanse om sin eigen sjukdom og tilstand er ein føresetnad for å gjere rette val og meistre sjukdom eller funksjonsnedsetjing. Omfanget av kroniske sjukdommar aukar i Noreg og stadig fleire menneske lever med plager som ikkje kan lækjast. I arbeidet med opplæring av pasientar og pårørande er det eit mål å fremme sjølvstende, tryggleik og evne til å meistre sitt eige liv. I all pasientopplæring er det eit viktig mål å trekke inn erfaringsbasert kunnskap og den erfaringa som brukarorganisasjonane har. Opplæring av pasientar og pårørande går i stor grad føre seg i dei ulike avdelingane på sjukehusa og er ein integrert del av behandlinga, både i éin-til-éin samanheng og i grupper.

Helse Bergen har eit lærings- og meistringssenter (LMS) i Bergen. LMS i Bergen blir drive i eit samarbeid mellom føretaket og Haraldsplass Diakonale Sjukehus. Lærings- og meistringssenteret skal bidra til utvikling og koordinering av dei gruppebaserte meistringstilboda i sjukehuset og til å kvalitetssikre og marknadsføre dei.

I 2013 har klinikkane saman med LMS gjennomført 104 kursdagar (gruppebasert undervisning) for pasientar og pårørande. Evalueringane til deltakarane av dei gruppebaserte tilboda viser at dialogen med helsepersonell, erfarne brukarar og andre deltakarar er viktig for å meistre livet med ein kronisk sjukdom eller ei funksjonsnedsetjing. Kreftsenter for opplæring og rehabilitering/pusterommet har også hatt mange gruppebaserte tilbod i 2013, med 10 kurs, 10 opne forelesingar og to temakvelder. Det blir gjennomført mange gruppebaserte pasient- og pårørandeopplæringstilbod på dei distriktpsikiatriske sentra (DPS-a). Psykiatrien har også lang tradisjon på å bruke gruppebaserte tiltak som ein del av behandlingsforløpet til pasientane. Dei siste åra har psykiatrien også hatt eit særleg fokus på dette og har hatt mange arrangement og prosjekt i samarbeid med LMS-Bergen.

I 2013 har LMS hatt fokus på samhandlingsreforma og har leidd eit kommunalt lærings- og meistringnettverk (LM-nettverk). I nettverket deltar Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sjukehus og dei 22 kommunane som soknar til dei to sjukehusa. Dei 22 kommunane er organiserte i fire samarbeidsutval og kvart av desse utvala har ei 20 % stilling for deltaking i LMS-nettverket. Kommunane i Helse Bergen sitt føretaksområde har etterspurd tiltak for å auke tryggleiken blant helsepersonell som skal drive med gruppebasert undervisning. Det har derfor vore eit viktig delmål for LMS-Bergen å utvikla ulike moduler for helsepersonell som skal driva med denne pasientopplæringa; ein helsepedagogisk modul (5dagar), ein endringsmodul (4 dagar) og ein meistringsmodul (4 dagar). Helse-Bergen har, via blant anna LMS-Bergen, eit tett samarbeid med brukarutvalet og brukarorganisasjonar. Dette samarbeidet har ført til at ulike pasientorganisasjonar har nytta LMS-lokala til opplæring,

sjølvhjelpsgrupper, kurs, trening og møteaktivitet på ettermiddag- og kveldstid. På lærings- og meistringssenteret blei det i 2013 halde 424 slike tilstellingar.

Arbeidsmiljø

Leiarar og verneombod i einingane går jamlege vernerundar, og dei fastset og gjennomfører korrigierende tiltak etter kvart. Årsrapport for HMS-aktivitet blir behandla i arbeidsmiljøutvala til einingane (AMU). Arbeidsmiljøutvalet til føretaket (FAMU) behandlar ein oppsummerande rapport om det systematiske HMS-arbeidet i føretaket kvart år.

Uønskte hendingar med og utan konsekvens (avvik, f. eks. hendingar med skade på arbeidstakarar, og nesten uhell), blir melde og følgde opp i det elektroniske avvikssystemet. Også i 2013 har det vore lagt vekt på opplæring i og bruk av systemet for å sikre betre rapportering og oppfølging av uønskte hendingar. Rapportar over uønskte hendingar blir behandla i dei lokale arbeidsmiljøutvala (AMU) og i det sentrale arbeidsmiljøutvalet til føretaket (FAMU). I 2013 blei det rapportert 1052 uønskte hendingar med tilsettskadar. Av desse var 445 registrert som uønskte hendingar med konsekvens.

HMS-systemet er dokumentert i den styrande dokumentasjonen til føretaket. I 2013 blei det gjennomført 16 interne revisjonar av HMS-systemet for å sikre at systemet fungerer som planlagt og at einingane følger det. Felles tema for revisjonane var utarbeiding og oppfølging av HMS-handlingsplanar, brannvern, oppfølging av uønskte hendingar, opplæring av leiarar og verneombod og arbeidsmiljøutvala og verneomboda sine arbeid. I tillegg blei det revidert på utvalde tema som for eksempel systematisk arbeid med ergonomi, oppfølging av sjukefråvær, førebygging av vald og trugsmål om vald, strålevern, medisinsk teknisk utstyr og el-tryggleik.

HMS-prosedyrane i føretaket er sist reviderte i 2012.

Føretaket arrangerte i 2013 fire internkurs som tilfredsstiller kravet om HMS-opplæring for leiarar, verneombod og medlemmar av arbeidsmiljøutvala.

Føretaket har vidareført arbeidet med å sikre ivaretaking av arbeidstidsføresegnene i arbeidsmiljølova og det er gjennomført tiltak for å førebygge brot på lova, særleg når det gjeld turnusarbeid. Føretaket er ikkje nøgd med utviklinga på dette området, og arbeidet vil derfor fortsette i 2014.

Helse Bergen er ei IA-verksemd og har system for oppfølging av tilsette som er sjukemelde, eller som står i fare for å bli sjukemelde. Også i 2013 har det vore lagt vekt på opplæring i oppfølging og tilrettelegging for sjukemelde. I tråd med forskrifta har det ved lengre sjukefråvær vore gjennomført dialogmøte mellom næraste leiar og den sjukemelde der HMS-senteret har deltatt som bedriftshelseteneste. Det blei gjennomført 301 samtaler i 2013. Helseføretaket har eit særleg fokus på tilrettelegging for gravide arbeidstakarar som står i fare for å bli sjukemelde. Det er tilsett jordmor som kan delta i dialogen mellom den gravide og leiaren. Det blei gjennomført 154 slike samtaler i 2013. Sjukefråværet i føretaket var totalt 7,4 prosent i 2013, 7,7 prosent i 2012, 7,9 prosent i 2011, 7,9 prosent i 2010 og 8,1 prosent i 2009.

Det er gjennomført kurs saman med NAV for leiarar med personalansvar i oppfølging av sjukefråvær. 27 leiarar deltok. For å auke kunnskapen om årsaker til sjukefråvær blei forskar Arnstein Mykletun invitert for å halde innlegg om følgjande tema: «Kjønnsforskjellen i sykefråvær. Hvorfor har Norge, norske kvinner og norsk helsesektor verdens høyeste sykefråvær?» 75 leiarar, hovudverneombod og hovudtillitsvalde deltok.

Helse Bergen gjennomførte i 2013 «Friskere hverdag», eit kurs til medarbeidarar som treng verktøy for bevisstgjeriing av eigen situasjon og hjelp til å finne strategiar/ verktøy som kan gjere arbeidskvardagen lettare å meistre. I 2013 har det vore 12 deltakarar på kurset.

Prosjektet "Terapeutisk møte med aggresjon" (TERMA) i Divisjon psykisk helsevern fekk arbeidsmiljøprisen til KLP for 2013. Divisjonen har satsa systematisk på kompetanseutvikling innanfor dette området for å førebygge uønskte hendingar knytt til vald og truslar om vald. Hausten 2013 sette HMS-senteret i verk eit forarbeid til nye overordna prosedyrar for førebygging, handtering og oppfølging av vald og truslar også i den somatiske delen av verksemda i Helse Bergen. Prosedyrane blir tilpassa risikobiletet i kvar enkelt eining. Det blir også lagt fram forslag til ulike kompetansehevingstiltak innanfor dette fagområdet.

I 2012 blei det etablert eit prosjekt om helsefremmande arbeidstidsordningar for å sikre at arbeidstidsplanlegging blir bygd på helsefremmande prinsipp, og at desse prinsippa blir integrerte som ein del av arbeidstidsplanleggingsprosessen i Helse Bergen. Prosjektarbeidet blei avslutta i 2013. Det er utarbeidd ein brosjyre og ei intern nettside som samanfattar arbeidet i prosjektet, og desse skal bli tatt i bruk i 2014.

Helse Bergen har som mål å vere ein helsefremmande arbeidsplass, og eit av dei strategiske satsingsområda i dette arbeidet er fokus på levevanar, livsstil og fysisk aktivitet. Helse Bergen og Haukeland Sykehus Idrettslag (HSI) inngjekk i 2011 ein samarbeidsavtale om å tilby tilsette tiltak for trening og aktivitet. I 2013 har 12 tilsette deltatt i tiltaket «Føre var», som er eit gruppebasert treningsopplegg for tilsette med risiko for belastningsskadar. Helse Bergen støttar Haukeland Sykehus Idrettslag (HSI) økonomisk. Haukeland Sykehus idrettslag (HSI) arrangerte i 2013 NM for helsearbeidarar. 435 deltakarar frå heile landet var med. Laget «Blod, svette og...» frå Blodbanken (Helse Bergen) vant ein soleklar siger over andre bergenske bedriftslag som kjempa om å vinne BTsprek-konkurransen Bergens sprekaste bedrift. Heile 52 lag var påmelde frå Helse Bergen med totalt 416 deltakarar.

Helseføretaket deltar i samarbeidsprosjektet «Framtidas badarom på sjukehus» saman med ein leverandør av løysingar for badarom. Prosjektarbeidet blei avslutta i 2013 og prosjektet har kome fram til eit konsept for korleis sjukehusbad bør vere i framtida. Dette vil venteleg gi redusert risiko for belastningsskadar for tilsette på for eksempel sengepostane. Prosjektet er støtta av Innovasjon Noreg. Prosjektrapporten er under arbeid.

I Helse Bergen er det avtale med ekstern verksemd om å utføre rustesting av medarbeidarar i samsvar med Forskrift om pliktmessig avhold for helsepersonell og Helsepersonelloven § 12. I 2013 blei det inngått ny avtale om rustesting av medarbeidarar og forlenga avtale om kartlegging av rusproblem med Bergensklinikkane. Arbeidet med informasjon og opplæring om rusførebyggande arbeid er intensivert.

Arbeidstilsynet gav i 2011 Kirurgisk serviceklinikk /ambulansetenesta fleire pålegg knytt til arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og organisatoriske arbeidsmiljøutfordringar (OAM), inkludert behandling og oppfølging av medarbeidarar som blir utsett for vald og trugsmål. Helse Bergen har arbeidd aktivt i 2013 for å følge opp krava i pålegga frå Arbeidstilsynet.

Rehabilitering av Kvinneklipp-bygget blei gjennomført i 2012. I prosessen var det bruk for støtte frå bedriftshelsetenesta bl.a. med yrkeshygieniske målingar og helseundersøkingar for å yte bistand når det ev. har oppstått arbeidsrelatert helseskade. Arbeidstilsynet var i oktober på tilsyn og rapport med varsel om pålegg er mottatt. Arbeidet med oppfølging av pålegga frå Arbeidstilsynet heldt fram i 2013, nokre av pålegga er løyst og nokre blir det framleis arbeidd med.

HMS-senteret er helseføretaket si bedriftshelseteneste, og HMS-senteret er godkjent som bedriftshelseteneste av Arbeidstilsynet. Det er 15 tilsette i HMS-senteret; bedriftssjukepleiar, bedriftslege, bedriftsfysioterapeutar, yrkeshygienikarar, bedriftsjordmor, miljørådgivar og HMS-rådgivarar. HMS-senteret leverte tenester etter *forskrift om godkjent bedriftshelseteneste*, blant anna vaksinerings av tilsette, MRSA-prøvetaking, arbeidsplassvurderingar, yrkeshygieniske kartleggingar og målingar, kartlegging og oppfølging av det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet og oppfølging av risikogrupper. I 2013 arbeidde to av dei tilsette i HMS-senteret fulltid som prosjektmedarbeidarar i det nasjonale prosjektet for sertifisering av ytre miljø i helseføretaka.

Likestilling

Helse Bergen har som mål å arbeide med å fremme likestilling og hindre diskriminering. Føretaket prøver å integrere dette i den daglege drifta, blant anna i løns- og personalpolitikken og i utviklingsarbeidet i føretaket. Helse Bergen arbeider for best mogleg fordeling av kjønn i stillingar på alle nivå i føretaket. Føretaket har eit aktivt arbeid for å bygge kultur og system for at tilsette i sjukehuset som hovudregel har fulle stillingar. Helse Bergen har ein personalpolitikk som blant anna inneheld likelønn, tilrettelegging, ein individorientert livsfase- og seniorpolitikk, rekruttering av kvalifiserte personar med innvandrarbakgrunn, mangfald og integrering, og at tilsette med nedsett funksjonsevne skal kunne arbeide i sjukehuset.

Pr. desember 2013 var det 11 721 tilsette i Helse Bergen, 74,2 prosent kvinner og 25,8 prosent menn. Av 616 leiarar i føretaket er 65,8 prosent kvinner og 31,5 prosent menn. Av 28 nivå 2-leiarar (direkte under administrerande direktør) er 32,1 prosent kvinner og 67,9 prosent menn.

Kjønnsdelt lønnsstatistikk blir nytta i samband med førebuing og gjennomføring av lønnsforhandlingar i Helse Bergen, også under lønnsoppgjeret 2013. Det er ikkje funne systematiske lønnsforskjellar mellom kjønna. Der det blir funne enkelttilfelle, blir desse følgde opp i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane. Det blei ikkje funne slike enkelttilfelle under lønnsoppgjeret i 2013.

Arbeidet med heiltid:

Deltidstilsette kan registrerer ønske sine om auka stillingsprosent i eit elektronisk meldingssystem i føretaket, og leiarane skal behandle desse meldingane etter kvart. Ved årsskiftet 2013 – 2014 er det registrert 41 tilsette som ønsker og har søkt om å få høgare stillingsprosent, og som i tillegg opplyser at dei kan starte med auka arbeidstid innan ein månad, jf. definisjon frå SSB.

Helse Bergen har innført ein eigen prosedyre knytt til utlysing av ledige stillingar, slik at føretaket i hovudsak lyser ut heile, faste stillingar eksternt for alle yrkesgrupper. Dette blir følgt opp av Personal- og organisasjonsavdelinga i dialog med leiarar som har ledige deltidstillingar, og fleire og fleire tilsetjingar skjer no i kombinasjon mellom fleire einingar i avdelingane, mellom avdelingar eller mellom avdelingar og Bemanningssenteret i føretaket. Det er innført rutinar for å finne løysingar for heiltid i samarbeid mellom einingar, og vurdering av om det er mogleg å kombinere stillingar med ulike oppgåver. Dette gjeld blant anna tilsetjing av fastvakter i Bemanningssenteret for å hjelpe avdelingane når det er utagerande pasientar, og stillingar på tvers av fagområde i Hospitaldrift.

Føretaket si eiga rettleiing om fortrinnsrett til utvida stilling for deltidstilsette, klargjer kva mål og forventningar føretaket har til leiarar og tilsette når det gjeld deltid. Rettleiinga skal og sikre at fortrinnsretten blir handtert på ein god måte og i samsvar med arbeidsmiljølova. Føretaket har og hatt ein gjennomgang av permisjonspraksis med sikte på redusert bruk av deltid og mellombels tilsetjing innanfor ramma av lov- og avtaleverk.

Sjukehuset si ”traineeordning” for nyutdanna sjukepleiarar gjer at dei kan få tilbod om full fast stilling frå første dag. På denne måten bryt ein eit etablert mønster i helsevesenet. Traineesjukepleiarane går gjennom eit introduksjonsprogram og får systematisk kompetanseoppfølging og variert praksis i to år ved ulike avdelingar på sjukehuset. Ordninga gjer at ein kan sameine behovet sjukehuset har for arbeidskraft og kompetanse med behovet som dei nyutdanna har for jobbtryggleik og utvikling. Ordninga har vore som eit prosjekt i samarbeid med Norsk sjukepleiarforbund. Erfaringane frå prosjektet håpar føretaket å kunne nytte i framtida, både overfor sjukepleiarar og andre yrkesgrupper. Prosjektperioden er no over og sjukehuset vidarefører ordninga som ein del av drifta.

Tilrettelegging for gravide med jordmor som rådgivarar for leiar og tilsette, er eit satsingsområde som i tillegg til arbeidsmiljø- og helsevinstar, er positivt når det gjeld livsfasepolitikken og gjer det lettare å kombinere familie og karriere.

Føretaket arrangerer jamleg fagdagar for ungdom i 15-årsalderen, blant anna eigen fagdag for gutar med fokus på rekruttering av gutar til helseyrke.

Helse Bergen skal spegle mangfaldet i samfunnet på ein god måte i møte med pasientar og pårørande, og har som mål å ha mellom 6 og 10 prosent tilsette med innvandrarbakgrunn. Siste tilgjengelege rapport frå SSB, 4. kvartal 2012, viser totalt 9,3 prosent tilsette med innvandrarbakgrunn, av dei er 4,7 prosent ikkje-vestlege. Siste kvartal i 2011 var tala 9,1 og 4,8 prosent. I 2010 var tala 8,8 og 4,7 prosent, i 2009 var dei 8,2 og 4,4 prosent, i 2008 var tala 7,9 og 4,5 prosent, og i 2007 var tala 7,4 og 4,3 prosent.

Stillingsannonssane til Helse Bergen inneheld formulering om at føretaket så langt som råd skal avspegle mangfaldet i befolkninga. Likeverdig behandling inngår i rekrutteringsprosessar og rutinar, og i samband med opplæring og rettleiing av leiarar.

Eininga Hospitaldrift har sidan 2010 samarbeidd med NAV i samband med arbeidsmarknadskurs for personar med innvandrarakgrunn. Kurset tilbyr arbeidspraksis kombinert med språkopplæring, og Hospitaldrift bidrar med praksisplassar til kursdeltakarane.

Føretaket deltar i samarbeid med Bergen kommune i årlege arrangement for innvandrarak utan fast tilknytning til arbeidslivet og som ønsker å gjere seg kjende med sjukehuset som arbeidsplass. Føretaket deltar også på internasjonalt karrieretorg i regi av Bergen Næringsråd.

Det er utarbeidd rutinar for bruk av hijab for dei som av kulturelle og religiøse årsaker ønsker å nytte dette hovudplagget på arbeidsplassen, og lagt til rette for bøn i løpet av arbeidsdagen, så langt dette er mogleg.

Miljø

I løpet av 2013 blei sjukehuset miljøsertifisert etter ISO 14001 - standarden. Miljøstyrings-systemet skal sikre at miljøomsyn kjem inn i dei dagelege rutinane, og på denne måten minimere miljøpåverknaden frå sjukehusdrifta.

Sjølve sertifiseringa inneber at det er gjennomført revisjon av miljøstyringssystemet frå ein tredjepart. Prosessen varte i nærare 3 veker og involverte over 100 personar frå store delar av sjukehuset. Revisjonen inneheldt dokumentgjennomgang og synfaring på kvar eining for å sjå på bruk av og kjennskap til miljøstyringssystemet. I løpet av ein treårsperiode skal alle einingar som rapporterer til administrerande direktør bli reviderte.

Etter hovudrevisjonen blei funn og revisjonsrapport presentert for Helse Bergen. Føretaket får blant anna positive tilbakemeldingar på overvaking av energiforbruk, god driftskontroll og gode miljøtiltak. Helse Bergen kan bli betre på å tydeleggjere mål og utbetre systematikken som gjev oversikt over dei vesentlege miljøutfordringane i føretaket.

I juni 2013 fekk Føretaksleiinga ein gjennomgang av miljøstyringssystemet. Her blei det vedtatt to nye delmål i tillegg til dei 4 overordna miljømåla som alt er etablerte:

1. Ha miljøbevisste medarbeidarar
2. Redusere utslepp av miljøskadelege stoff til jord, luft og vatn
 - Delmål: 5 % nedgang i flyreiser frå 2012-tal innan 2014
 - Delmål: 5 % av totalkostnadene på mat skal vere økologisk innan 2014
3. Redusere miljøpåverknaden frå produkt
4. Redusere ressursforbruket

Det er gjennomført 10 internrevisjonar med fokus på miljøstyringssystemet.

Rekneskapen

Resultatutvikling

(tala i parentes er for 2012)

Rekneskapsåret 2013 er det tolvte driftsåret til Helse Bergen. Føretaket får midlar frå staten, delvis som faste tilskot til dekning av drift, beredskap og infrastruktur, og delvis som innsattsstyrt finansiering (ISF) basert på prising av utførte tenester. Totale inntekter i 2013 var 9 718 millionar kroner (9 171 millionar kroner), av dette var 2 773 millionar kroner aktivitetsbasert (ISF, m.m.), 6 338 millionar kroner var rammefinansiering og dei resterande 607 millionar kronene var andre inntekter.

Helse Bergen fekk eit årsresultat i 2013 på 238 millionar kroner. Ut frå eit budsjettert resultat på 165 millionar kroner gjev dette eit positivt avvik samanlikna med budsjettet på 73 millionar kroner. Føretaket har som oppgåve å yte helsetenester innanfor ramma av tildelte ressursar (budsjett). Med tanke på å halde oppe aktivitetsnivået til føretaket og å behalde ei solid finansiell stilling, er eit overskot tilfredsstillande.

Balanse

Netto likviditetsbeholdning per 31.12.2013 var pluss 389 millionar kroner (minus 617 millionar kroner), av dette bundne skattemidlar på 217 millionar kroner. Totalkapitalen i føretaket utgjorde 8 544 millionar kroner per 31.12.2013 (8 321 millionar kroner).

Balanseført eigenkapital per 31.12.2013 var 4 476 millionar kroner, eller 52,4 prosent av totalkapitalen (3 713 millionar kroner og 44,6 prosent).

Føretaket har lån frå Helse Vest RHF på totalt 1 525 millionar kroner ved utgangen av 2013. Dette er delvis finansiering av investeringar, men også finansiering av underskot dei siste åra.

Anleggsmidlar

I 2013 blei nytt bygg for Kronstad DPS på Danmarks plass ferdig slik det var planlagt. Bygget hadde ei opphavleg kostnadsramme på 410 millionar kroner. Kostnadsramma er seinare revidert og sist sett til 446 millionar kroner. Kostnaden for prosjektet blei 390 millionar kroner.

Bygging av 10 nye operasjonsstuer til dagkirurgi og thoraxkirurgi i Sentralblokka blei slutført hausten 2013, nokre månader etter fastsett plan. Dette styrker operasjonskapasiteten i føretaket merkbar og sikrar at infrastrukturen er tilstrekkeleg til å handtere det auka behovet for ny kapasitet. Prosjektet har hatt ei kostnadsramme på 359 millionar kroner (2010 prisnivå), i tillegg kom 50 millionar kroner til medisinsk-teknisk utstyr finansiert gjennom tidlegare gåve frå Trond Mohn til medisinsk-teknisk utstyr. Den samla kostnaden for prosjektet er 320 millionar kroner pr. 2013, eksklusive utstyr finansiert over gåvemidlar. Det vil kome nokre kostnader på prosjektet i 2014, sluttsummen er derfor ikkje endeleg.

Arbeidet med det nye senteret for barn, unge og psykosomatisk medisin byggesteg I er ført vidare i 2013. Første byggesteg inneheld lokale til barne- og ungdomspsykiatrien og har ei

kostnadsramme på 1 588 millionar kroner. Byggesteget skal også innehalde ”Barnas energisenter”, der fokuset er fysisk aktivitet for barn og unge. Fase ein skal stå ferdig i 2016. Psykiatrisk klinikk frå 1966 blei riven hausten 2011 for å få plass til byggesteg I som blir bygd nord for Sentralblokka. Barneklubben skal rivast før andre byggesteg. Det andre byggesteget inneheld dei somatiske funksjonane for barn og unge og fødselsomsorga frå Kvinneklubben. Konseptrapporten for byggesteg II blei godkjent i styret for Helse Bergen hausten 2013 og Helse Vest februar 2014. Helse Bergen fekk i statsbudsjettet for 2011 tilsegn om lån på 700 millionar kroner til byggesteg I.

I 2013 har det gått føre seg ei ombygging i Sentralblokka for å installere nye MR-maskiner som Helse Bergen har mottatt som gåve frå Trond Mohn. Ombygginga er budsjettert til 60 millionar kroner og blir ferdig i 2014. Den auka kapasiteten styrker den diagnostiske kapasiteten vesentleg både med omsyn til pasientbehandling og forskning.

Det er starta ombygging av areal til ny mottaksklinikk i 2013. Prosjektet er kostnadsrekna til 310 millionar kroner og er planlagt ferdig i 2016. Den nye mottaksklubben skal sikre rask og sikker diagnostikk for akutte somatiske pasientar slik at den vidare behandlinga blir målretta med rett kompetanse og på rett nivå i helsetenesta.

Finansiell stilling

Føretaket overtok 1.1.2002 driftsrelaterte aktiva og passiva som Hordaland fylkeskommune eigde tidlegare. Eigedelane er skotne inn som eigenkapital i Helse Bergen av Helse Vest RHF, og er ført opp med ein kostpris på 6 143 millionar kroner. Føretaket har såleis ein betydeleg eigenkapital. Eigenkapitalandelen 31.12.2013 er på 52,5 prosent, og total renteberande gjeld er 3 438 millionar kroner. Føretaket har i langtidsbudsjett sitt lagt til grunn overskot på drift for å sikre handtering av pågåande og planlagde investeringar. Tilfredstillande handtering av den finansielle risikoen er lagt til grunn i langtidsbudsjettet.

Kontantstraum

Samla kontantstraum frå drifta i verksemda var på 1 051 millionar kroner, medan driftsresultatet for Helse Bergen utgjorde 263 millionar kroner. Differansen har i hovudsak samanheng med ordinære avskrivingar. Den samla kontantstraumen til investeringar i Helse Bergen i 2013 var 758 millionar kroner. Det er gjort greie for dei største investeringane i avsnittet om anleggsmidlar.

Utsiktene til føretaket

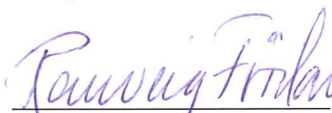
Etterspørselen etter helsetenester aukar, både som resultat av demografiske forhold og nye behandlingstilbod. Verksemda har såleis eit godt fundament for framtidig aktivitet, også sett i lys av at gjeldande pasientlovgeving gjev pasientane rett til helsehjelp innanfor gjevne fristar. Den økonomiske stillinga til føretaket har utvikla seg positivt også i 2013. Dette saman med gode utsikter for aktiviteten gjer at styret kan stadfeste at føresetnaden for framtidig drift er til stades.

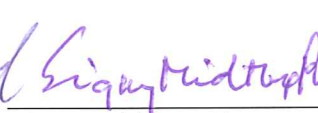
Mykje innsats er lagt ned for å innfri dei økonomiske krava, framleis står det igjen mange utfordringar. Ein positiv konsekvens av overskotet i 2013 er at det vil føre til meir pengar til investeringar i 2014. Overskot gjev føretaket handlingsrom til å utvikle verksemda til det beste for pasientane.

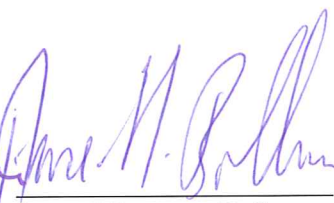
Disponering av årsresultatet

Årsresultatet gav eit overskot på kroner 237.517.132,- og styret foreslår for føretaksmøtet at dette blir ført med kroner 237.517.132,- mot annan eigenkapital.

Bergen 26.3.2014

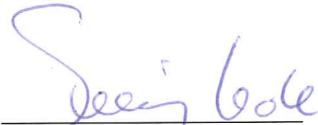

Ranveig Frøiland
styreleiar

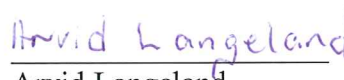

Signy Midtbø Riisnes
nestleiar

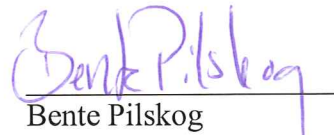

Anne-Margrete Bollmann

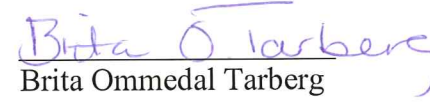

Ivar Eriksen


Jana Midelfart Hoff

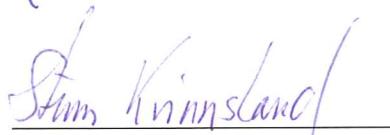

Sveinung Hole


Arvid Langeland


Bente Pilskog


Brita Ommedal Tarberg


Bjørn Østbø


Stener Kvinnsland
administrerende direktør