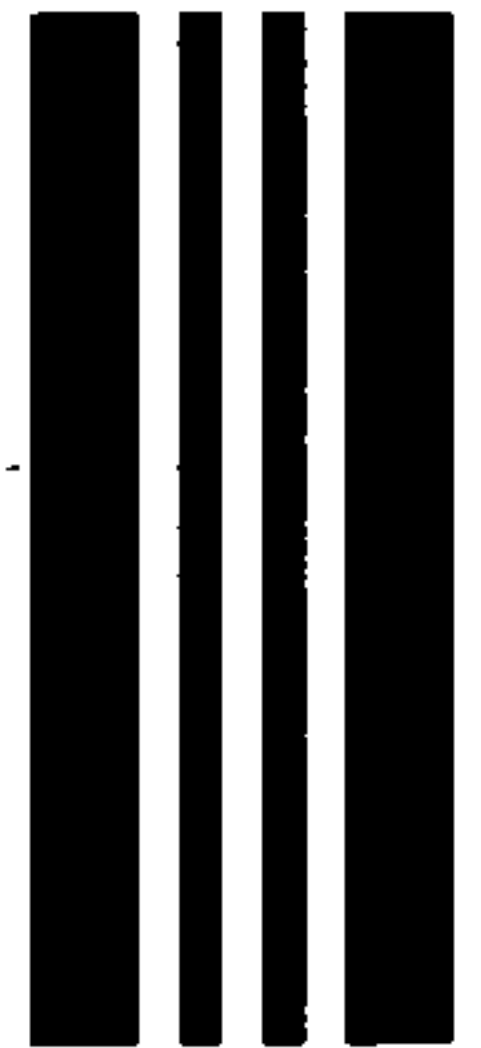




VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2011



HELSE BERGEN HF Postboks 1 5021 BERGEN	Organisasjonsnr.	SÆR
	983 974 724	

Registrerte opplysninger per 28.06.2012		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2011	Avslutningsdato 31.12.2011	Startdato	Avslutningsdato
Konsernforhold Foreninger som følger regler for frivillig virksomhet, kan ikke være morselskap	Morselskap NEI	Endret konsernforhold <input type="checkbox"/> Morselskap <input type="checkbox"/> Ikke morselskap	

Kun for aksjeselskap som har meldt fravalg av revisjon

Selskapet har besluttet at årsregnskapet ikke skal revideres Ja

Årsregnskapet er utarbeidet av ekstern autorisert regnskapsfører Ja

Ekstern autorisert regnskapsfører har i løpet av regnskapsåret bistått ved den løpende regnskapsføringen eller utført andre tjenester for selskapet enn å utarbeide årsregnskapet Ja

Årsregnskapet er satt opp etter reglene for frivillig virksomhet Avkrysning er kun aktuelt for foreninger (FLI) som er registrert i Frivillighetsregisteret

Hvis enheten ikke følger norsk regnskapslov eller frivillighetsregisterloven, kryss av IFRS selskap IFRS konsern

Hvis enheten velger å avvike fra regnskapsloven § 6-1, kryss av Funksjon selskap Funksjon konsern

Følges regnskapsreglene for små foretak? Ja Nei

Jeg bekrefter at vedlagte årsregnskap er fastsatt av kompetent organ den Dato 26/4-12

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten
Bergen 28/6-12 G-E Rylland

Bare til bruk for Regnskapsregisteret

EAP

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Aktiv. regn

M Rets Ant.s 37

ov.b årsb res bal e.bal gj.bal rev i-rev k-res k-bal k-n k-rev i-k-rev n

k-regn kto d.k ik-fv konsf ifrs fr-rev funk u.off brev

22

Resultatrekneskap

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

	Note	2011	2010
Basisramme	2	5 605 472	4 764 236
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 376 288	2 096 927
Annan driftsinntekt	2	483 329	550 613
Sum driftsinntekter		8 465 088	7 411 775
Kjøp av helsetenester	3	330 856	323 192
Varekostnad	4	967 977	889 891
Løn og andre personalkostnader	5	5 527 228	4 352 221
Ordinære avskrivingar	8	453 607	434 152
Nedskrivning	8	0	7 980
Andre driftskostnader	6	982 410	877 645
Sum driftskostnader		8 262 078	6 885 080
Resultat frå drifta		203 010	526 695
Finansinntekter	7	10 717	9 793
Finanskostnader	7	59 976	55 897
Netto finansresultat		-49 259	-46 104
RESULTAT FOR ÅRET		153 751	480 591
Overført annan egenkapital	14	153 751	480 591
Sum overføringar		153 751	480 591

Balanse

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

Note

31.12.11

31.12.10

EIGEDLAR

Anleggsmidler

Immaterielle driftsmidler

Varige driftsmidler

	8		
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	5 181 446	5 337 319
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportm. o.l	8	805 423	774 811
Anlegg under utføring	8	590 113	251 731
Sum varige driftsmidler		6 576 982	6 363 860

Investering i FKV og TS

	9	1 957	1 957
Investering i andre aksjer og partar	9	227 683	205 906
Andre finansielle anleggsmidler	12	2 400	3 200
Pensjonsmidlar	15	453 383	526 661
Sum finansielle anleggsmidler		685 422	737 724

Sum anleggsmidler

7 262 405

7 101 584

Omlaupsmidler

Varer	10	11 239	13 000
Krav	11	361 020	299 604
Bankinnskott og kontantar	13	343 557	345 916

Sum omlaupsmidler

715 816

658 520

SUM EIGEDLAR

7 978 220

7 760 104

Balanse

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

	Note	31.12.11	31.12.10
EIGENKAPITAL OG GJELD			
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Foretakskapital	14	100	100
Annan innskoten eigenkapital	14	5 389 981	5 389 981
Sum innskoten eigenkapital		5 390 081	5 390 081
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	14	-1 886 914	-2 040 665
Sum opptent eigenkapital		-1 886 914	-2 040 665
Sum eigenkapital		3 503 168	3 349 417
Gjeld			
Avsetjingar for forpliktingar			
Pensjonsforplikting	15	282 131	191 384
Andre avsetjingar for forpliktingar	16/18	173 569	167 157
Sum avsetjingar for forpliktingar		455 701	358 541
Annan langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i same konsern	22	1 205 766	1 159 703
Sum langsiktig gjeld		1 205 766	1 159 703
Driftskreditt	13/17	1 123 680	1 216 398
Skuldige offentlege avgifter		334 601	331 343
Anna kortsiktig gjeld	17	1 355 306	1 344 702
Sum kortsiktig gjeld		2 813 586	2 892 443
Sum gjeld		4 475 053	4 410 687
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		7 978 220	7 760 104

Bergen, 26.04.2012
Styret for Helse Bergen HF

Ranveig Frøiland
Ranveig Frøiland
Styreleiar

Sigurd Hille
Sigurd Hille
Nestleiar

Ivar Eriksen
Ivar Eriksen

Gisle Handeland
Gisle Handeland

Sigmyr Midtbø Riisnes
Sigmyr Midtbø Riisnes

Oddny Miljeteig
Oddny Miljeteig

Liv Røssland
Liv Røssland

Bente Pilskog
Bente Pilskog

Arvid Langeland
Arvid Langeland

Brita Ommedal Tarberg
Brita Ommedal Tarberg

Kjell Vikenes
Kjell Vikenes

Stener Kvinnsland
Stener Kvinnsland
Administrerende direktør

Note: 1 Rekneskapsprinsipp

Etablering av foretaket

Helse Bergen HF blei stifta 01.01.02 etter lov om helseforetak. På same tid blei anleggsmiddel og forplikningar netto kr 3 981 292 overført til Helse Bergen HF som eit tingsinnskot.

Verdsetjing

Som følge av at helseforetaka 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 anleggsmidla.

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 bare tatt i bruk for ei kortare periode, er verdien på opningsbalansen redusert. For bygg og tomter er denne verdien basert på takstar utarbeidd av uavhengige miljø hausten 2001.

Korrigert resultat

Helseregionane er pliktige til å halde seg innanfor dei tildelingane som er gitt. Likevel var det slik at stortinget ved berekning av tildelingane dei første åra etter oppstart la til grunn ein lågare verdi på opningsbalansen enn kva helseforetaka må føre opp i høve til god rekneskapskikk. Det var og lagt til grunn at opningsbalansen skulle avskrivas over lengre tid enn kva helseforetaka må legge til grunn. Det var difor gitt høve til å korrigere resultatet med verknaden av høgare verdi og kortare levetid på opningsbalansen. For 2007 var det teke omsyn til den manglande løyvinga i samband med fastsetjing av resultatkravet. Frå 2008 er det gitt auke i løyvingane slik at det ikkje lengre skal vera grunn til å korrigera resultatata.

Resultatet var i 2007 korrigert med verknaden av innskjerpa økonomiske føresetnader på pensjon som først fekk konsekvens for rekneskapaen i 2006 og 2007. For 2008 var deler av den auka pensjonskostnaden kompensert. Resultatet for 2008 var korrigert for auka pensjonskostnad utover det som var kompensert frå staten.

For 2010 er resultatkravet korrigert med om lag halve verknaden av planendinga som følge av innføring av delar av pensjonsreforma. Resten av verknaden blei justert ved at inntektsrama til foretaket blei redusert. I 2011 er det ingen justering av resultatet frå departementet si side.

Generelt om rekneskapaen

Rekneskapaen for 2011 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998 og god rekneskapskikk. Rekneskapaen for året består av resultatrekneskap, balanse, kontantstraumoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapaen er bygd på grunnleggjande prinsipp for rekneskap i samsvar med god norsk rekneskapskikk; transaksjonsprinsippet, oppteningsprinsippet, samanstillingsprinsippet, varsemdprinsippet, kongruensprinsippet, sikring, beste estimat, konsistent bruk av prinsipp og føresetnad om fortsett drift. Ved utarbeidinga av rekneskapaen må leiinga byggje på føresetnader og estimat som vil påverke rekneskapsførte verde av eigedelar, gjeld, inntekter og kostnader, samt noteopplysingar vedrørande forplikningar med vilkår. Faktiske tal kan avvike frå de opphavlege estimat.

Konsolidering

Helseforetaket går inn i konsernregnskapaen til Helse Vest RHF og utarbeider ikkje eige konsernrekneskap.

Behandling av dotterforetak, helleigde selskap, tilknyttta selskap og andre aksjar og partar.

Heileigde selskap, tilknyttta selskap og andre aksjar og partar blir vurdert etter kostmetoden i selskapsrekneskapaen. Investeringa er vurdert til anskaffingskost for aksjane med mindre nedskrivning har vore nødvendig. Det er foreteke nedskrivning til verkeleg verdi når verdifall har skuld i årsaker som ikkje blir vurdert som forbigåande og det må sjåast naudsynt etter god rekneskapskikk. Nedskrivningar er ført attende når grunnlaget for nedskrivning ikkje lenger er til stades. Tilknyttta selskap blir konsolidert inn i konsernrekneskapaen til Helse Vest RHF etter eigenkapitalmetoden.

Utbytte og andre utdelingar er inntektsført same år som det er avsett i dotterselskapaet. Overstig utbyttet del av tilbakeheldt resultat etter kjøpet, representerer den overskytande del tilbakebetaling av investert kapital, og utdelingane er fråtrekt investeringa sin verdi i balansen.

Klassifisering og vurdering av balansepostar

Omlaupsmidlar og kortsiktig gjeld omfattar poster som forfell til betaling innan eit år etter anskaffingstidspunktet, samt poster som knyter seg til varekrinsløpet. Andre poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld. Omlaupsmidlar blir vurdert til lågaste av kostnad ved kjøp og verkeleg verdi. Kortsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Anleggsmidler blir vurdert til kostnad ved kjøp, men blir nedskrive til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vera forbigåande. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Pengeposter i utanlandsk valuta er rekna om til norske kroner pr 31.12 i rekneskapsåret.

Prinsipp for inntektsføring

Aktivtetsbaserte inntekter (ISF/innsatsstyrt finansiering og polikliniske behandlingar)

ISF inntektene, inntekter frå eigedelar samt refusjon frå HELFO er knytt opp mot produksjon i helseforetaka, og inntektsføringa skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Inntekter vedkommande pasientar busett i andre regionar som er behandla i helseforetaket er ført i rekneskapen som gjestepasientinntekter under aktivtetsbaserte inntekter. Inntekter vedkommande eigne pasientar behandla i andre regionar er ført som ISF-inntekt under aktivtetsbasert inntekt.

Basisramme

Rammetilskott frå Helse Vest blir inntektsført i det året tilskotet er gitt for.

Øymerka tilskot

Tilskot til øymerka tiltak blir inntektsført i den perioden kostnadene med aktiviteten blir rekneskapsført.

Øymerka tilskott til anleggsmidler er ført opp som ei forplikting og er inntektsført i takt med avskrivningar på anleggsmiddelet det gjeld.

Andre inntekter

Sal av varer blir inntektsført ved levering. Tenester inntektsføres når dei blir utført.

Immaterielle eigedelar

Immaterielle eigedelar som ein ventar vil gje framtidige inntekter/bruksverdi for helseforetaket er aktivert.

Utgifter knytt til forskning og utvikling blir ført til kostnad jamt. I særskilte tilfelle vil forskning og utvikling kunne medføra at det blir framkalla ein eigen godtgjort og vesentleg kontantstraum. Dersom slik kontantstraum kan ventast, blir forskning og utvikling aktivert.

Kjøpte immaterielle eigedelar, som til dømes lisensar for programvare blir aktivert og avskrive over økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler blir ført i balansen til historisk anskaffingskost trekt frå akkumulerte lineære avskrivningar. Eit driftsmiddel blir sett som varig om det har ein økonomisk levetid på over tre år, samt ein kostpris på over kr 100 000.

Påkostingar eller forbetringar blir lagt til driftsmiddelets kostpris og avskrive i takt med driftsmidlet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar kostnadsføres etter kvart som de kjem på. Renter som knyt seg til anlegg under oppføring blir aktivert som ein del av kostprisen.

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

Avskrivningar

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

Nedskrivning

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

Eigenkapitalinnskott i KLP

For eigenkapitalinnskottet i KLP blir kostprinsippet nytta. Det vil seie at det normalt berre er inn og utbetalingar som påverka størrelsen på innskottet.

Varelager og varekostnad

Lager av innkjøpte varer er verdsett til lågaste av anskaffingskost etter FIFO- prinsippet eller gjennomsnittleg kostpris og verkeleg verdi. Det blir føreteke nedskriving for pårekeleg ukurans-i-samsvar med god rekneskapsskikk.

Fordringar

Kundefordringar og andre fordringar er oppford i balansen til pålydande etter frådrag for avsetjing til pårekna tap. Avsetjing til tap kjem fram etter ein konkret vurdering av enkeltfordringar og av fordringsmassen som heile.

Pensjoner

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar blir berekna etter lineær opptening basert på føresetnadar om diskonteringsrente, framtidig regulering av løn, pensjoner og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmiddel samt aktuarmessige føresetnader om dødelegheit, frivillig avgang, osv. Pensjonsmiddel er vurdert til verkeleg verdi og trekt frå i netto pensjonsforpliktingar i balansen. Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar blir resultatført på endringstidspunktet. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar i og avvik frå føresetnadene for berekningane (estimatendringar) blir delt over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid om avvika ved årets byrjing overstig 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar.

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

Pensjonsberekningane er inkludert arbeidsgjevaravgift.

Arbeidstakarane sin del av pensjonspremien er fråtrekt i lønskostnadene.

Pensjonskostnadene for 2011 er bygd på føresetnadene som blei lagt til grunn for netto midlar/forpliktingar 2010 etter rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for vurderingar gjort i samråd mellom helseregionane og som er vurdert å vere rimelege føresetnader pr 01.01.11. Det er teke omsyn til endringar i rettleiinga gitt ved årsskiftet 2011/2012 i samband med berekning av pensjonsforplikting 31.12.11.

Pensjonsordninga tilfredsstiller krava i Lov om obligatorisk tenestepensjon.

Uvisse forpliktingar

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

Skatt

Helseforetaket er ikkje skattepliktig etter statsforetakslova.

Segment

Inndelinga i segment byggjer på selskapet sitt interne styrings- og rapporteringsforemål. Det presenterast tal for verksemdsområde. Tala er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

Kontantstraumoppstilling

Kontantstraumoppstillinga er utarbeidd etter den indirekte metoden. Dette inneber at ein i analysen tar utgangspunkt i resultatet for føretaket for å kunne presentera kontantstraumar tilført frå høvesvis ordinær drift, investeringsverksemd og finansieringsverksemd. Kontantar og kontantekvivalentar omfattar kontantar og bankinnskott.

Endringar i rekneskapsprinsipp og feil

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

Note: 2 Inntekt for kvart verksemdsområde (1 000 kr)

	2011	2010
Inntekt for kvart verksemdsområde		
Somatikk	6 362 111	5 701 288
Psykisk helsevern VOP	1 017 255	1 125 110
Psykisk helsevern BUP	221 797	
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	206 913	93 229
Anna	657 011	492 148
Sum driftsinntekter	8 465 088	7 411 775
Driftskostnad for kvart verksemdsområde (1 000 kr)		
Somatikk	5 704 929	4 979 897
Psykisk helsevern VOP	1 017 521	1 125 706
Psykisk helsevern BUP	221 737	
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	206 701	93 241
Anna	1 111 189	686 236
Sum driftskostnader	8 262 078	6 885 080
Driftsinntekt fordelt på geografi (1 000 kr)		
Helse Vest sitt opptaksområde	8 197 141	7 224 419
Resten av landet	267 243	173 817
Utlandet	704	13 539
Sum	8 465 088	7 411 775
Driftsinntekt per inntektstype:		
Basisramme	5 605 472	4 764 236
Aktivitetsbasert inntekt:		
Beh. egne pasientar i eigen region	1 676 862	1 461 774
Beh. av egne pasientar i andre regionar	33 869	34 836
Beh. av andre sine pasienter i eigen region	163 965	134 351
Poliklinikkinntekter, laboratorie og radiologii	370 138	329 685
Anna aktivitetsbasert inntekt	135 771	136 281
Anna driftsinntekt:		
Øymerka tilskott til "Raskare tilbake"	8 734	8 275
Øymerka tilskott til andre føremål	55 911	221 730
Investeringstilskott ført til inntekt	28 140	26 035
Andre inntekter	386 226	294 573
	8 465 088	7 411 775

Aktivitetstal:

	2011	2010
Aktivitetstal		
Aktivitetstal somatikk:		
Talet på DRG poeng iht "sørgje for" ansvaret	92 977	97 500
Talet på DRG poeng iht eigaransvaret	117 691	101 877
Talet på polikliniske konsultasjonar	378 364	336 896
Aktivitetstal psykisk helsevern for barn og unge:		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	233	202
Talet på polikliniske konsultasjonar	51 626	47 583
Aktivitetstal psykisk helsevern for vaksne:		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	4 600	4 329
Talet på polikliniske konsultasjonar	59 956	49 495
Aktivitetstal tverrfagleg spesialisert behandling. for rusmisbrukarar:		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	112	30
Talet på polikliniske konsultasjonar	9 878	5 522

Note: 3 Kjøp av helsetenester (1 000 kr)

Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	101 019	93 563
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	3 710	2 235
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	18 535	17 899
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	1 433	4 304
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	43 648	32 087
Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	25 348	38 779
Kjøp frå utlandet	90	6
Sum gjestepasientkostnader	193 783	188 872
Innleige av helsepersonell frå vikarbyrå	58 120	55 033
Kjøp av andre ambulansetenester	7 199	9 750
Andre kjøp av helsetenester inkl. avtalespesialistar	71 755	69 537
Sum kjøp av andre helsetenester	137 073	134 320
Sum kjøp av helsetenester	330 856	323 192

Note: 4 Varekostnader (1 000 kr)

Legemidler	372 923	345 637
Medisinske forbruksvarer	503 013	461 645
Andre varekostnader til eige bruk	91 681	82 333
Innkjøpte varer for vidaresal	360	276
Sum varekostnader	967 977	889 891

Note: 5 Løn og andre personalkostnader (1 000 kr)

2011

2010

Lønskostnader	3 980 125	3 711 120
Arbeidsgjevaravgift	568 124	523 614
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgjevar avgift	894 869	42 488
Andre ytingar	84 110	74 999
Sum løn og personalkostnader	5 527 228	4 352 221
Gjennomsnittleg tal på tilsette	11 640	11 595
Gjennomsnittleg tal på årsverk	8 681	7 776

Løn og annan godtgjersle til administrerende direktør

Løn	1 551	1 480
Pensjonskostnader	177	133
Andre ytingar	10	10
Sum	1 738	1 623
Styregodtgjersle	1 328	1 342
Av dette godtgjersle til styreleiar	194	193

Løn og anna godtgjersle til leiande personell (1 000 kr)

Navn	Tittel	Løn	Pensjon	Anna godtgj.
Anne Sissel Faugstad	Viseadm. direktør	1 212	125	11
August Bakke	Klinikkdir. Kirurgisk kl.	1 117	125	5
Hans Olav Instefjord	Divisjonsdir. Psykiatri	1 067	202	5
Askjell Utaaker	Divisjonsdir. Drift/tekn.	969	177	8
Helge Bøe	Divisjonsdir. Med.serv.	862	123	4
Trond Søreide	Personal- og org.dir.	977	128	11
Mona Høgl	Kommunikasjonsdir.	818	188	5
Alf Henrik Andreassen	Fagdir FoU	1 089	128	7
Elvind hansen	Økonomi- og finansdir.	1 070	181	8

Det er ikkje inngått avtaler med dagleg leiar, styremedlemmer eller leiande personell om sluttpakker. Det er ikkje gitt lån eller sikkerheitsstilling til dagleg leiar, styremedlemmer eller leiande personell.

Godtgjersle til revisor (1 000 kr)

Revisjon etter lova	615	733
Andre oppgåver vedkommande attestasjonar	163	332
Andre tenester utanfor revisjon	12	12
Sum honorar til revisor	790	1 076
<i>Alle tall inkludert mva</i>		
Honorar til revisor i høve til inngått avtale:	597	597
Kva teneste som ligg i andre tenester utanfor revisjon skal klargjerast:		
Konsultasjonar vedk. rekneskapsprinsipp mm	12	12

Note: 6 Andre driftskostnader (1 000 kr)

	2011	2010
Transport av pasientar	128 974	87 092
Bygningar og kontorlokale inkl. energi og brensel	194 524	189 131
Kjøp og leige av utstyr, maskiner og liknande	102 216	88 799
Reparasjon, vedlikehald og service	114 312	108 197
Konsulenttenester	43 155	32 510
Anna ekstern teneste	140 649	210 546
Kontor- og kommunikasjonskostnader	49 147	46 000
Kostnader i samband med transportmidlar	13 764	10 861
Reisekostnader	30 546	28 210
Forsikringskostnader	12 081	16 333
Andre driftskostnader	153 040	59 967
Sum andre driftskostnader	982 410	877 645

Note: 7 Finansposter (1 000 kr)

Renteinntekter	10 602	9 634
Andre finansinntekter	116	158
Sum finansinntekter	10 717	9 793
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	32 472	35 950
Rentekostnader	27 016	19 148
Andre finanskostnader	488	799
Sum finanskostnader	59 976	55 897

Note: 8 Varige driftsmidlar (1 000 kr)

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmiddel, inv.og utstyr	Sum
Kostpris 01.01	301 414	7 578 437	251 731	1 207 314	227 681	9 566 577
Tilgang i året	2 300	26 736	457 611	160 746	20 544	667 937
Endret klassifisering		-311		311		0
Avgang i året	0	-11 155	0	-80 378	-40 142	-131 675
Frå anlegg til utføring		109 736	-119 228	9 492		0
Kostpris 31.12	303 714	7 703 444	590 113	1 297 484	208 092	10 102 848
Akk. avskrivningar 31.12	214	2 825 498	0	594 050	106 104	3 525 866
Akk. nedskrivningar 31.12						
Balanseført verdi 31.12	303 500	4 877 946	590 113	703 434	101 988	6 576 982

Ordinære avskrivninger i året	0	295 052	0	133 752	24 803	453 607
-------------------------------	---	---------	---	---------	--------	---------

Nedskrivninger i året

Balanseførte lånekostnader			1 923			1 923
----------------------------	--	--	-------	--	--	-------

Levetider Avskrivningsplan	15-60 år Lineær	Lineær	7-12 år Lineær	3-17 år Lineær
----------------------------	--------------------	--------	-------------------	-------------------

Note: 9 Eigardelar i dotterforetak, felleskontrollert verksemd og tilknytt selskap og andre aksjar/partar (1 000 kr)

Partar i tilknytt selskap

	Kost pris ved kjøp	Balanseført verdi 01.01	Balanseført verdi 31.12	Resultat i året
Innovest AS	1 900	1 900	1 900	-2 207
Bergen Teknologioverføring AS	57	57	57	-1 143
	1957	1 957	1 957	0 -3 350

	Hovudkontor	Eigardel	Del av stemmer
Innovest AS	Bergen	50%	50%
Bergen Teknologioverføring	Bergen	40%	40%

Andre aksjar og partar

	Hovudkontor	Eigardel	Del av stemmer	Balanseført verdi	Eigenkapital	Resultat i året	Nedskrivning i året
Thia Medica	Bergen	6,5%	6,5%	1 150			

Note 9b: Investeringar i aksjar og partar (1 000 kr)

	2011	2010
Sum eigedelar i tilknytt selskap	1 957	1 957
Andre aksjar og partar	1 150	1 150
Eigenkapitalinnskot i KLP	226 533	204 756
Sum investeringar i aksjar og partar	229 640	207 863

Note: 10 Varelager (1 000 kr)**2011****2010****Andre lager til eige bruk:**

Medisinsk forbruksmateriell	6 920	6 013
Andre lager	4 319	6 987
Sum lager til eige bruk	11 239	13 000
Sum varelager	11 239	13 000

Kostpris lager**11 239** **13 000****Note: 11 Kundekrav og andre kortsiktige krav (1 000 kr)**

Kundefordringar	61 795	57 644
Fordring på foretak i foretaksgruppa	226 202	144 914
Påkomne inntekter	17 690	22 113
Andre kortsiktige fordringar	55 333	74 933
Sum fordringar	361 020	299 604

Avsetjing for tap på kundekrav:

Avsett for tap på kundekrav per 1.1	-8 989	-6 378
Avsett for tap på krav i året	-3 230	-2 611
Avsett for tap på krav 31.12	-12 220	-8 989

Konstaterte tap på krav i året**1 912** **1 831****Kundekrav har følgjande fordeling på forfall:**

Krav som ikkje er forfalle	99 206	155 704
Forfalne krav 1 - 30 dagar	11 930	5 155
Forfalne krav 31 - 60 dagar	7 336	10 958
Forfalne krav 61 - 90 dagar	4 055	4 293
Forfalne krav over 90 dagar	34 019	26 046
Kundekrav pålydande per 31.12.*	156 547	202 157

*156.547 ligger under kundefordringar og fordringar mot foretak i foretaksgruppa.

Note: 12 Andre finansielle egedelar (1 000 kr)

Langsiktig krav på selskap i same foretaksgruppe	2 400	3 200
Sum andre finansielle egedelar	2 400	3 200

Note: 13 Kontantar og bankinnskott (1 000 kr)

	2011	2010
Skattetrekksmidlar	-185 339	176 932
Andre bundne konti*	100	100
Sum bundne kontantar og bankinnskott	185 439	177 032
Bankinnskott og kontantar som ikkje er bundne	158 118	168 884
Sum kontantar og bankinnskott	343 557	345 916

*Husleiedepositum

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

Note: 14 Eigenkapital (1 000 kr)

	Føretakskapital	Annan innskoten eigenkapital	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 01.01.11	100	5 389 981	-2 040 665	3 349 417
Eigenkapitalstrans aksjonar				
Resultat dette året			153 751	153 751
Eigenkapital 31.12.11	100	5 389 981	-1 886 914	3 503 168

Føretakskapital beløp seg til 100 delar lydande på kr 1 000

	2011	2010	2002-2011
Styringsmål frå eigar			
Resultat i høve til årsrekneskapen	153 751	480 591	-2 286 683
Overført frå strukturfond			332 725
Korrigert for endra levetider			351 174
Korrigert resultat	153 751	480 591	-1 602 784
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*		-335 344	23
Resultat jf. økonomiske krav	153 751	145 247	-1 602 761
Resultatkrav	-140 000	-110 000	-216 345
Avvik frå resultatkrav	13 751	35 247	-1 819 106

Opplysningar om morselskap

Morselskap: Helse Vest RHF

Forretningskontor: Nådlandskroken 11, 4034 Stavanger

Organisasjonsnummer: 983 658 725

Morselskapet utarbeider konsernrekneskap, som ein kan få ved forespurnad til: Postboks 303 Forus, 4066 STAVANGER.

Note: 15 Pensjonsforplikting (1 000 kr)

2011

2010

Oppsamla pensjonsforplikting	-11 676 728	-10 269 692
Pensjonsmidlar	8 383 938	7 781 738
Netto pensjonsforplikting	-3 292 790	-2 487 955
Aga av netto pensjonsforplikting	-4 745	19 300
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik	3 468 787	2 793 874
Netto bokførte forpliktingar inkl. aga	171 251	325 220*
Herav bal.ført netto pensjonsforpl. inkl.aga.	-282 131	-191 384
Herav bal.ført netto pensjonsmidlar inkl aga	453 383	526 661

Spesifikasjon av pensjonskostnad:

Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	558 057	522 744
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	493 034	476 294
Brutto pensjonskostnad	1 051 091	999 038
Venta forteneeste på pensjonsmidlar	-430 717	-402 686
Administrasjonskostnader	28 427	25 950
Resultatført estimatendring/-avvik	117 794	63 403
Resultatført planendring	0	-750 233
Pensjonskostn. ekskl. aga	766 595	-64 528
Arbeidsgjevaravgift	113 816	101 920
Netto pensjonskostn. inkl. aga	880 410	37 392
Andre pensjonskostnader*	14 459	5 096

* Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarberekna, servicepensjonar og sikringsordning. I tillegg er kostnadsført auka forplikting vedkommande overtaking av Askøy Blå Kors. Endringa er innarbeida i samanlikningstala for 2010 vedkommandepensjonsforpliktinga

Økonomiske føresetnader:

Årleg forteneeste	4,10%	5,40%
Diskonteringsrente	3,80%	4,60%
Uttak AFP etter erfaring	15-45%	20-60%
Årleg vekst i lønn	3,50%	4,00%
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	3,25%	3,75%
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	9 105	9 025
Talet på oppsatte personar med i ordninga	3 636	3 456
Talet på pensjonistar med i ordninga	4 872	4 513

Pensjonskostnaden for 2011 er bygd på føresetnadene som vart lagd til grunn for netto pensjonsmidlar/-forplikting 2010

og som er vurdert å vere rimelege føresetnader per 1.1.2011. Rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse vedkommande pensjonskostnad 2011 er lagd til grunn for beste estimat vedkommande netto pensjonsmidlar/-forpliktingar per 31.12.2011. Estimataavvik utover 10 % av det største beløpet av forpliktingar eller midlar blir resultatført over 15 år.

Pensjonsordninga tilfredsstillir krava i lov om offentleg tenestepensjon.

Note:16 Andre forpliktingar (1 000 kr)	2011	2010
Avtalefesta permisjon	127 448	133 343
Investeringsstilskott	46 122	33 814
Sum avsetjing for forpliktingar	173 569	167 157
* Avsetjing inkluderer overlege- og spesialiststillingar:	679	621
Det er gjort ei vurdering av den einssilde lege si lønn og oppteningstid.		
Avsetjinga inkluderer sosiale utgifter (pensjon og arb.gev.avg.)		
Det er føresettt uttak med %	70%	71%

Andre avsetjingar for forpliktingar:

Note: 17 Anna kortsiktig gjeld (1 000 kr)

Konsernkonto	1 123 680	1 216 398
Leverandørgjeld	286 570	285 137
Kortsiktig gjeld til foretak i same konsern	85 369	93 848
Feriepengar	483 618	452 597
Løn	81 324	83 689
Anna kortsiktig gjeld	418 426	429 431
Sum kortsiktig gjeld	2 478 986	2 561 100

Note: 18 Nærstående partar

'Kjøp og sal skjer i hovudsak mellom offentlige helseinstitusjonar som alle er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Note: 19 Forpliktingar med vilkår (1 000 kr)

Det er avsett for erstatningsansvar for pasientar som er påført skade i samanheng med medisinsk behandling.

Usikre forpliktingar:

Avsetjing 1.1	11 600	10 600
Ny avsetnad i perioden	2 886	3 630
Oppgjjer som er motrekna i perioden	-3 286	-2 630
Avsetjing 31.12.	11 200	11 600

Note: 20 Bruksrettar

Universitet og høgsular har i tråd med rapport «Universitetsklinikkfunksjoner og sykehusreformen 2001-2002» frå Kyrkje, undervisnings- og forskningsdepartementet (no Kunnskapsdepartementet) rett til å nytte lokale ved Haukeland Universitetssjukehus og i andre delar av Helse Bergen HF der universitetet har aktivitet knytt til. Pr. 31.12.11. utgjorde universitetsareala 11 887 m². Dette vil verte redusert med ca. 300 m² når Psykiatrisk klinikk vert riven. Disposisjonsretten til «Gamle Gade» fell bort i 2015 og då vil arealet kunne reduserast ytterlegare med om lag 1 000 m². Høgskulen i Bergen disponerte 22 ved utgangen av 2011.

Namn på universitet eller høgskule m/avtale	m ²
Universitetet i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	11 887
Universitetet i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	1 005
Høgskulen i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	22

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

Note: 21 Langsiktige byggeprosjekt (1 000 kr)

Føretaksgruppa har fleire byggeprosjekt gåande. Nedenfor følgjer ein oppstilling over pågåande og igangsette prosjekt i år med total kostnadsramme over 50 millionar kroner

Investeringsprosjekt	Akk. rekn. per 31.12 i år	Akk rekn. per 31.12 i fjor	Tot.kostn. ramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett
Senter for barn, unge og psykosomatisk medisin	183 378	91 629	1 443 000	1 559 000	116 000
Kronstad DPS	157 311	38 828	410 000	426 500	16 500
Dag Thorax	42 233		310 000	310 000	
Sandviken Sykehus	65 123		86 000	86 000	
	448 045	130 457	2 249 000	2 381 500	132 500

Note: 22 Mellomvære med føretak i same konsern (1 000 kr)

Føretak	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	164 021		-33 655	-1 205 766
Sjukehusapoteka Vest HF	940	2 400	-22 613	
Helse Stavanger HF	27 704		-273	
Helse Fonna HF	26 943		-401	
Helse Førde HF	4 953		-194	
Helse Vest IKT AS	1 640		-27 998	
	226 202	2 400	-85 133	-1 205 766

Av den langsiktige gjelda, er 891,2 mill. gjeld som forfell meir enn 5 år fram i tid.

Kontantstrømoppstilling

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

	2011	2010
KONTANTSTRÅUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:		
Resultat i året	153 751	480 591
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	1 130	12 591
Ordinære avskrivningar	453 607	434 152
Nedskrivning av varige driftsmidler	0	7 980
Endring i omlaupsmidlar	-59 655	170 660
Endring i kortsiktig gjeld	13 862	18 088
Skilnad kostnadsført pensjon og inn-/utbetalningar	164 026	-614 139
Investeringsstilskott ført til inntekt	-28 140	-12 759
Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar	698 581	497 164
KONTANTSTRÅUMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved sal av varige driftsmidler	887	97
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-667 946	-427 124
Innbetaling ved avdrag på utlån (langsiktige fordringar)		
Utbetalningar ved kjøp av andre finansielle egedelar	-21 777	-19 264
Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar	-688 836	-446 292
KONTANTSTRÅUMAR FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	109 923	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-62 912	-61 563
Endring driftskreditt	-92 719	-75 186
Innbetaling av investeringstilskott	39 499	61 903
Endring andre langsiktige forpliktingar	-5 896	7 008
Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar	-12 104	-67 838
Netto endring i likviditet	-2 359	-16 966
Likvide midlar 01.01	345 916	362 882
Beholdning av bankinnskott, kontantar og liknande 31.12	343 557	345 916
Unytt trekkramme per 31.12	358 320	265 602
Likviditetsreserve 31.12	701 877	345 916
Innvilga kredittramme 31.12	1 482 000	1 482 000

Årsmelding 2011 for Helse Bergen HF

Innleiing

Helse Bergen er ein del av spesialisthelsetenesta, og visjonen til føretaket er å fremje 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 gje 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 kontroll på økonomien gjennom heile 2011 og fekk eit positivt avvik samanlikna med budsjettet på 13,7 millionar kroner.

Dei krava som Helse Bergen fekk gjennom styringsdokumentet for 2011 frå Helse Vest, vart i all hovudsak innfridde. Føretaket er framleis ikkje heilt i mål når det gjeld nokre kvalitetsmål som epikrisetid, fristbrot og ventetid, men ein er på god veg. Det har vore ein tydeleg nedgang i fristbrot og ventetid i 2011. I august 2011 vart det sett i gang eit prosjekt knytt til epikristid for å kartleggje flaskehalsar og på bakgrunn av desse utarbeide aktuelle tiltak. Ved dei einingane der ein har starta å setje i verk tiltak ser ein at epikrisetida er i ferd med å verte betre. Redusert epikrisetid vil også i 2012 vere eit viktig satsingsområde for Helse Bergen.

I 2011 vart strategiplanen til Helse Bergen revidert. Dette var ein omfattande prosess med brei involvering. Arbeidet vart fullført ved at strategiplanen for 2012-2016 vart vedteken av styret i Helse Bergen 21. desember 2011. Måla i den reviderte strategiplan er forankra i strategiplanen til Helse Vest, Helse2020. I tillegg er både nasjonale og regionale planar overordna dokument som er førande for planen. Også ei rekkje 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 dei neste fem åra. 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 for Helse Bergen vart gjort parallelt med utarbeiding av grunnlagsdokumentet for samarbeid med kommunane og tilhøyrande handlingsplan. Dette

gjør at strategien er samkøyrert med kommunane med omsyn til mål og tiltak i komande periode.

Strategiplanen samsvarar og med tidshorisonen 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 innan somatikk, psykiatri og rus, både på overordna og underordna nivå. Føretaket har faste samhandlingsarenaer med alle kommunane.

Føretaket har i 2011 hatt stor aktivitet når det gjeld å førebu iverksetjing av samhandlingsreforma, både saman med dei 22 kommunane i opptaksområdet og internt i føretaket. Grunnlagsdokument og fleire avtalar vart godkjend i styret i desember. Fleire prosjekt knytt til ØH-senger er i gang.

Samarbeid med dei nærliggjande kommunane om utvikling av opplæringstilbod innan til dømes diabetes, KOLS og overvekt har vore viktig i 2011 og dette arbeidet vil verte vidareført i 2012.

Helse Bergen har forskning, utviklingsarbeid 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 er det i 2011 halde 300 dagar med lærings- og meistringskurs for 56 ulike diagnosar.

Selskapsstruktur og eigarforhold

Det er Helse Vest som eig Helse Bergen HF (organisasjonsnummer 983 974 724). Helse Bergen består av 11 tidlegare sjølvstendige institusjonar, og det har vore arbeidd målretta for å byggje ein felles kultur i føretaket.

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 leggje 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 innan psykiatriske og somatiske tenester.

Pasientbehandling

Somatikk

Driftsåret 2011 har vore eit år prega av ein svært høg aktivitet med tilhøyrande høg aktivitetsavhengig inntekt. I somatikken har den elektive aktiviteten vore svært høg, medan ØH-aktiviteten har vore om lag som planlagt. Talet på DRG - poeng er 5 prosent høgare ved utgangen av året enn budsjettert.

Helse Bergen hadde 107.331 sjukehusopphald i 2011. Både innan døgn, dag og poliklinikk var aktiviteten høgare i 2011 enn i 2010.

Helse Bergen sin aktivitet målt i DRG-poeng var samla 118.275 DRG-poeng i 2011; dette er 5.704 poeng meir enn budsjettert. I DRG-poenga er 135 poeng knytte til pasientar behandla under ordninga "Raskare tilbake", som har eiga finansiering, og 450 poeng er knytte til utanlandske pasientar, som ikkje vert finansierte via ISF-ordninga. I talet på 118.275 DRG-poeng inngår og DRG-poeng for Stråleterapi (4.181 DRG-poeng), Biologiske legemiddel (3.827 DRG-poeng) og Heimebasert posedialyse (409 DRG-poeng).

Utgangspunktet for verksemda er å halde aktiviteten på same nivå som tidlegare. Det er difor særleg viktig å sikre best mogeleg fagleg prioritering. Størstedelen av handlingsrommet er innanfor elektiv verksemd. Utviklinga innan ventetider og talet på ventande vert følgde nøye.

Eit sentralt oppfølgingspunkt er korleis dei ventande pasientane vert prioriterte. Rett til helsehjelp til dei som treng det mest må sikrast. Prioriteringsforskrifta skil mellom dei pasientar som har fått rett til nødvendig helsehjelp, og dei som har rett til anna helsehjelp. Intensjonen med denne inndelinga er at dei alvorlegaste sjuke skal ha prioritet. Samstundes skal det òg vere mogeleg innan rimeleg tid å få hjelp sjølv om ein har fått rett til anna helsehjelp. Det må difor vere ein viss samanheng mellom ventetid for dei som har rett til nødvendig helsehjelp og dei som har rett til anna helsehjelp. Helse Bergen bruker prioriteringsforskrifta som ein viktig reiskap til å prioritere dei rette pasientane innan dei rammene som er gjevne.

For dei pasientane som har fått ein rett til nødvendig helsehjelp, er ventetida kortare enn for pasientar med rett til anna helsehjelp, dette er i tråd med prioriteringsforskrifta. Når ein måler gjennomsnittleg ventetid, finn ein at både for dei med rett til nødvendig helsehjelp og for dei med rett til anna helsehjelp er ventetida i 2011 kortare enn i 2010. Samla er ventetida i føretaket gått ned frå 90 dagar til 72 dagar.

Rus

Avdelinga vart etablert 1. januar 2009 som ei eiga nivå 2 avdeling i Helse Bergen. Tilbodet vert gjeve frå fleire lokalisasjonar. Hausten 2010 overtok Avdeling for rusmedisin Floen kollektivet frå Psykiatrisk divisjon, og frå juni 2011 vart også Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) i Helse Bergen overført til Avdeling for rusmedisin. Frå 1. januar 2011 overtok avdelinga ansvaret for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) frå Stiftelsen Bergensklubben. I mars 2011 opna Forsterka ruspost (tvang) ved Avdeling for rusmedisin i

lokaler i Dr. Martens bygget i Sandviken. Frå mars 2011 overtok Avdeling for rusmedisin også drifta av tidlegare Askøy Blå Kors Klinik (ABKK), som no heiter Seksjon Askøy. I tillegg ligg Akuttposten ved Bergen legevakt administrativt under Avdeling for rusmedisin, men vert driven av Bergen kommune. Ved utgangen av mars 2011 hadde avdelinga omlag 150 tilsette.

Avdeling for rusmedisin sine oppgåver er mellom anna å gjere ei vurdering av pasientane sine rettar til nødvendig helsehjelp, og å medverke til å finne eigna tilbod om behandling innan rushelsetenesta. Avdelinga tilbyr òg behandling i døgninstitusjon for dei som ligg under for rus og anna misbruk. I 2011 var det 17.777 opphaldsdøgn. Ved poliklinikkane var det til saman 9878 polikliniske konsultasjonar.

Eininga har og etablert ein Seksjon for forskning, fagutvikling og undervisning. Avdelinga er òg involvert i helsefremjande og førebyggjande arbeid gjennom Norsk nettverk for helsefremmende arbeid (Norsk HPH).

Psykiatri

Psykisk helsevern i Helse Bergen vert gjeve i Psykiatrisk divisjon og på Voss sjukehus.

Tilbodet til barn og unge vert gjeve frå Klinik for psykisk helsevern for barn og unge og BUP Voss. I 2011 vart 4075 barn og unge behandla ved desse einingane. Dette utgjer 5 prosent av alle born og unge mellom 0 og 18 år, og føretaket har dermed i 2011 nådd målet sentrale styresmakter har sett for denne verksemda.

Nærare 95 prosent av dei som var i kontakt med tenestene våre fekk poliklinisk behandling. Dette er og i tråd med nasjonale føringar. I 2011 vart det gjennomført i overkant av 51.000 konsultasjonar, ein auke på 4600 konsultasjonar (8 prosent) frå 2010.

Barn og unge som har trong for hjelp skal få det så raskt som mogleg. Dette er og uttrykt gjennom den vurderingsgarantien og ventetidsgarantien som er gjeven. I 2011 var det svært få barn og unge under 18 år som ikkje fekk eit tilbod innan gjeldande fristar. Ved utgangen av 2011 var det 276 barn og unge under 18 år som venta på behandling. Av desse hadde 80 prosent rett til nødvendig helsehjelp. Ventetida for denne gruppa var i snitt 42 dagar, noko som er godt innanfor dei fristar som er gjevne. For dei barn og unge som er vurderte til å ha behov for anna helsehjelp, er ventetida høgare (90 dagar). Dette er likevel ein reduksjon frå 2010.

I 2011 starta bygginga av eit nytt Senter for barn, unge og psykosomatisk medisin (BUSP). Dette vil vere med på å sikre gode rammer for tenestene i framtida.

Innan vaksenpsykiatri vert tilbodet gjeve gjennom seks klinikkar i psykiatrisk divisjon og i poliklinikk/dagavdeling på Voss sjukehus. Psykiatrisk divisjon har 3 DPS: Bjørgvin DPS, Kronstad DPS og Øyane DPS. Vidare er det tre sjukehusklinikkar: Psykiatrisk klinik, Klinik for psykosomatisk medisin og Klinik for sikkerhetspsykiatri.

I 2011 fekk Øyane DPS nye lokale. Dermed er det poliklinikk, ambulante tenester, dag- og døgntilbod tilgjengeleg for innbyggjarane i kommunane Askøy, Fjell, Sund og Øygarden.

Bruk av korridor plassar innan akuttpsykiatri er markert redusert i 2011. Utfordringar knytt til utskrivingsklare pasientar har og i 2011 vore problematisert. For å unngå korridor plassar har føretaket sett det som nødvendig å etablere Bergen bosenter med 20 plassar for utskrivingsklare pasientar som høyrer til Bergen kommune. Dette tiltaket har ført til betre utnytting av den kapasiteten som er stilt til rådvelde.

I 2011 var det samla 3300 pasientar som fekk tilbod ved døgneiningane, 2092 i sjukehus og 1239 ved DPSa. Samstundes var det 6221 pasientar som fekk polikliniske tilbod, storparten ved DPSa (91 prosent). Talet på polikliniske konsultasjonar har og vist ein kraftig auke frå 2010 til 2011, ein auke på nærare 20 prosent til 59.000 konsultasjonar.

I tillegg til at det er utført fleire konsultasjonar er det og færre pasientar som ventar og ventetida er redusert.

Ved utgangen av 2011 venta 412 personar på eit tilbod. Dette er ein nedgang på 16 prosent frå sist årsskifte. Av desse hadde 75 prosent rett til nødvendig helsehjelp.

Ved utgangen av 2011 var gjennomsnittleg ventetid for dei pasientane som har rett til nødvendig helsehjelp 37 dagar. Dette ligg klart innanfor dei krav lov og regelverk stiller. For dei med behov for helsehjelp var talet 116 personar. Ventetida for dei med behov for helsehjelp har hatt ein markert nedgang i 2011.

Forsking

Forsking er ein av dei fire hovudoppgåvene for helseføretaka. Medisinsk og helsefagleg forsking 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 evaluering av desse tiltaka. Forsking er også grunnlaget for høg kvalitet i utdanning av helse- og sosialpersonell og for kompetanseheving etter avslutta utdanning. Nytt er det at både behovsdriven og forskingsdriven innovasjon er sett på dagsordenen av Helse- og omsorgsdepartementet.

Den siste ressursmålinga i Helse Bergen viste ein svak auke i talet på årsverk til forsking og forskingsbasert utviklingsarbeid. Årsverka til forsking utgjer om lag 3,1 prosent av det totale talet på årsverk i føretaket og omfattar vel 750 personar. Den totale ressursbruken til forsking er vel 3 prosent av totalbudsjettet til Helse Bergen. Framleis har Helse Bergen færre forskarårsverk i forhold til storleiken enn dei andre store universitetssjukehusa i Noreg.

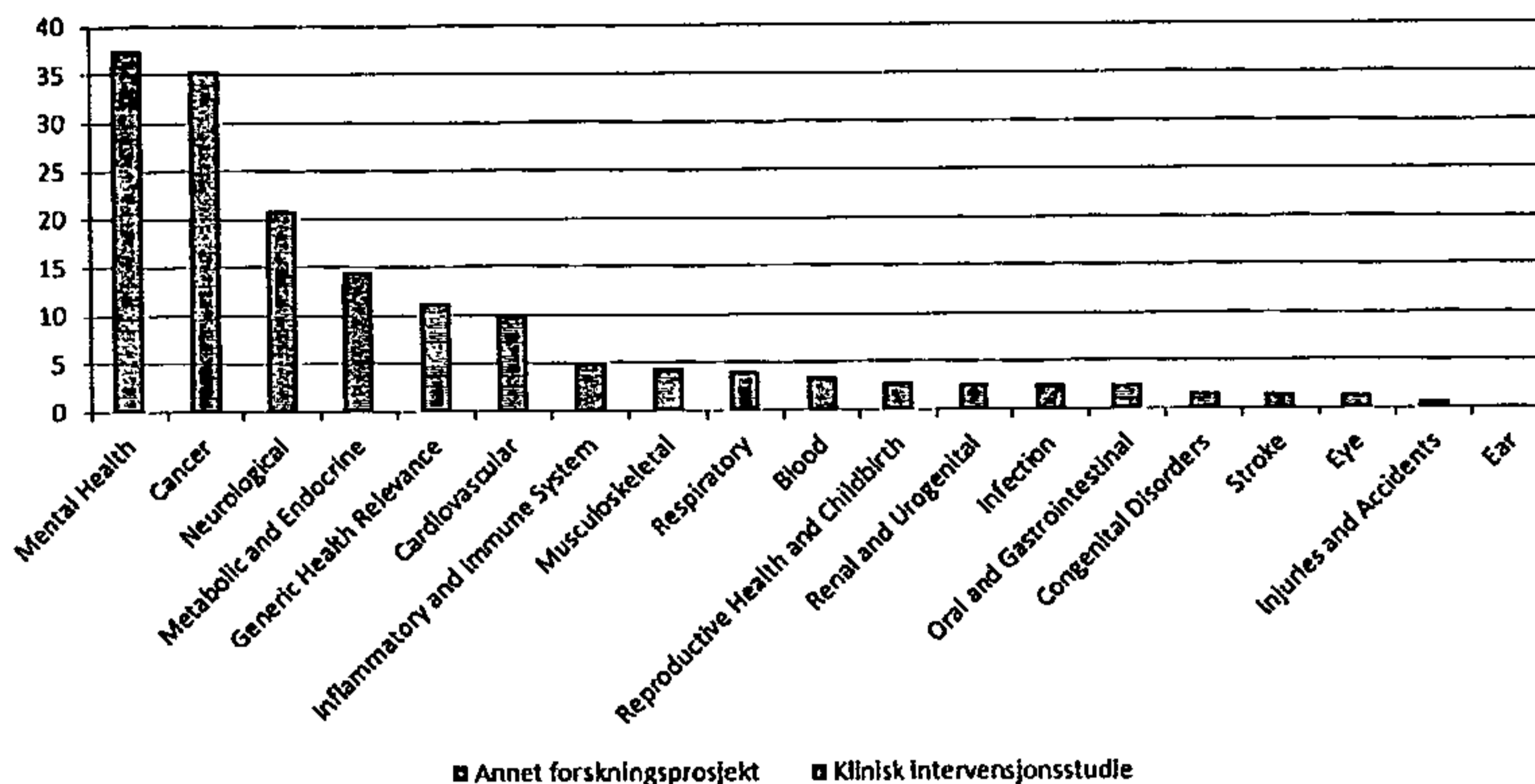
Noregs forskingsråd gjennomførte i 2011 ei fagevaluering av forskinga i biologi, medisin og helsefag. Fagevalueringa omfattar helseføretaka, universitets- og høgskolesektoren i tillegg til instituttsektoren. Helse Bergen leverte inn eignevalueringa si til Noregs forskingsråd i desember 2010. Dokumentet viser at det har vore ei svært god utvikling av denne verksemda ved universitetssjukehuset. Dei største utfordringane, slik helseføretaket såg det, er behovet for å styrkje både forskingsdriven- og behovsdriven innovasjon og det nye omfattande biobankarbeidet.

I 2011 innførte alle helseføretak forskingsdokumentasjonssystemet Cristin, Current Research Information System in Norway. Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning har ei sentral rolle i arbeidet som regional koordinator, og har gitt råd til alle helseføretaka når dei har implementert systemet. Det har vore arrangert tre regionale heildagsseminar i implementeringsfasen, i tillegg til fleire føredrag og andre formidlingstiltak. Fullskala prøverapportering for 2010 vart gjennomført hausten 2011, og viser at implementeringa har vore vellukka.

Dei kliniske forskingspostane for barn og vaksne, er utprøvingseiningar som fremjar, koordinerer og utfører kliniske studiar - med prioritering av den tidlege fasen. Einingane har fått styrkt personalsituasjon og er flytta inn i nytt areal med avansert utstyr i 2011. Dette gjer det mogeleg å gjennomføre fleire kliniske studiar parallelt. Forskingsposten har opparbeidd seg verdifull kompetanse innan god klinisk utprøvingsspraksis (GCP) og held regelmessig kurs med stor deltaking slik at kvaliteten i verksemda er høg og tryggleiken for forsøkspersonane er sikra. Det vert utført kliniske utprøvingar for forskarar tilsette i helseføretaket, i tillegg til oppdrag frå industrien. Helse Bergen har òg vore leiande i arbeidet med å etablere det nasjonale nettverket knytt til European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN) og i det nasjonale nettverket for bruk av legemiddel hos barn. I 2011 er det utarbeidd standardiserte forskingsrutinar for utprøvande behandling tilpassa norske forhold basert på den internasjonale Standard Operation Procedures (SOPer). Desse rutinane er tekne i bruk og lagde ut i elektronisk kvalitetshandbok i helseføretaket.

Klinisk- og translasjonell forskning er prioritert i Helse Bergen. Klinisk forskning er verksemd nært knytt til diagnose, behandling og prognose for einskildpasientar eller vanlegast grupper av pasientar. Translasjonell forskning er "samarbeidsforskning eller overføringsforskning". Det handlar om samhandling mellom grunnforskning og klinisk forskning. Ein ønskjer effektiv overføring av ny kunnskap, mekanismar eller teknikkar innan førebygging, diagnostikk eller behandling av sjukdom med betre helsetilstand som resultat. Translasjonell forskning handlar også om korleis ein kan overføre forskning til klinisk praksis. Det betyr korleis ein kan sikre at ny behandling og kunnskap verkeleg når dei pasientane eller pasientgruppene som slik kunnskap var tiltenkt. Implementering er ein del av denne verdikjeda.

Tabellen under viser fordelinga av Helse Vest sine forskingsmidlar på fagfelt i 2011.
 Figur 1: Forskingsmidlar etter fagfelt - intervensjonsstudium og andre studium (mill. kroner)



Mental Health, Cancer, Neurological er dei største fagfelta, og prosjekt innanfor desse tre fagfelta har i underkant av 60 % av Helse Vest-midla som vert tildelte gjennom Det regionale samarbeidsorganet.

Forskningsprosjekt innan fagfeltet «Mental Health» i 2011 har hatt ein kraftig auke i talet på rapporterte vitenskaplege artiklar, noko som tyder på at den mangeårige strategiske satsinga på psykisk helse etter kvart vert omsett i betydeleg forskingsproduksjon. Satsinga starta opp i 2006/2007.

Personvernombodet i Helse Bergen ser til at krav frå styresmaktene til forskningsprosjekt og kvalitetsregister vert tekne hand om på ein god måte. Personvernombodet vart styrkt med ei stilling i 2011. Det er implementert internkontrollrutinar for forskning i Helse Bergen. Rutinane vart utarbeidde i lag med Universitetet i Bergen. Helse Bergen har som ein del av oppgåva si med regional kompetansespreiing gjeve støtte til dei andre helseføretaka i Helse Vest og høgskulane i regionen. Det vart sett i verk evaluering og revisjon av internkontrollsystemet i 2011. Personvernombodet tek del i utvikling av eit e-læringskurs i helseforskning i regi av kunnskapsbiblioteket.

Fokus på brukarmedverknad er viktig i den helsefaglege forskinga, noko som er i tråd med HOD sine føringar. I 2011 har Helse Bergen oppretta ei tematisk satsing på helsefagleg forskning som rettar seg mot pasientrapporterte data. Målet med satsinga er å sikre tilstrekkeleg forskingskompetanse innan helsefaga i føretaket, utvikle og halde på helsefaglege tilsette med master- og doktorgradskompetanse, auke rettleiarcompetansen på dette nivået, og i tillegg fremje pasientnær klinisk forskning. Satsinga famnar breitt og mange ulike typar prosjekt kan inngå. Prosjekta vert utførte av ulike helsefaggrupper, på dei fleste kliniske fagområde og ved hjelp av ulike forskingsmetodar. Då satsinga starta opp, hadde føretaket fem tilsette med doktorgradskompetanse i hovudstilling og ingen med professorkompetanse innan helsefaga.

Desse fem forskarkompetente utgjør programkomiteen for satsinga. Styringsgruppa vert leidd av viseadministrerande direktør i føretaket. Sju kortvarige forskingsstipend vart utlyste og tildelte i 2011. Det er oppretta ein god infrastruktur ved seksjon for forskning og innovasjon. Forskingsmøte vert haldne kvar veke, og det vert arrangert ulike kurs for stipendiatane som også er opne for andre. Gjennom satsinga samlar ein miljøa rundt eitt program for å gjere miljøa meir robuste og attraktive. Dette gjev høve til å styrkje/byggje opp svake miljø og gje vidare vekst i etablerte miljø.

Fagsenter for kvalitetsregister har starta eit gjennomgripande arbeid med å leggje til rette for god utvikling, drift og nytteverdi av kvalitetsregistra som er forankra i Helse Vest. Det er gjennom eit nasjonalt samarbeid etablert ei felles teknologiplattform for nasjonale register, og halvparten av dei nasjonale registra forankra i Vest er no i vellukka drift på denne plattformen. I tillegg støttar senteret fagmiljø med å starte nye register, og dessutan ved å leggje til rette for god drift av eksisterande register med omsyn til analytiske problemstillingar, konsesjonsproblematikk og regionalt og nasjonalt registerfagleg samarbeid. Det er åtte nasjonale register. Ytterlegare fem er anbefalt å få nasjonal status frå 2012.

Helse Bergen har utarbeidd handlingsplan for innovasjon og deltek i regionalt arbeid gjennom det relativt nyetablerte regionale nettverket. Det er sett av auka ressursar til arbeidet. Nokre av innovasjonsprosjekta har vist god framgang. Det er etablert rutine for gjennomgang av forskningssøknadar til Helse Vest med tanke på å hente ut mogleg innovasjonspotensiale i desse søknadane. Alle forskningssøknadene er skanna etter innovasjonspotensiale.

Statistikarane ved seksjon for forskning og innovasjon arrangerte i 2011 to kurs i avanserte statistiske metodar, med inviterte føredragshaldarar. I tillegg har senteret teke initiativet til ein ny felles fagleg seminarserie kalla Bergen biostatistiske seminar (Bbiss) som i samarbeid med miljøa ved institutt for samfunnsmedisinske fag, bioinformatikk, matematisk institutt og Uni-Helse arrangerte fem seminar i løpet av hausten med topp kvalifisert ekspertise utanfrå. Vidare har statistikarane ved seksjonen halde seminar og førelesingar for mindre faggrupper i Helse Bergen og ved dei andre føretaka i Helse Vest. Seksjonen heldt og ved lag eit nettverk av 20 biostatistikarar som arbeider ved ulike einingar i føretaka i Helse Vest. Slik nettverkbygging er viktig for å spreie den metodiske kompetansen til forskingsmiljøa i føretaka.

Utdanning

Utdanning er ei av hovudoppgåvene til Helse Bergen og er eit strategisk viktig område for å sikre tilstrekkeleg kompetanse og framtidig rekruttering.

Nærare 2000 studentar og lærlingar frå universitet, høgskular og vidaregåande skular har hatt praksisstudium ved føretaket i 2011. Undervising og rettleiing av studentar har vore utført i nært samarbeid med høgskular og universitet.

I 2011 har det vore ei spesiell satsing på god rettleiing og opplæring av turnuskandidatar i medisin. Talet på kandidatar er auka og nytt dette året har vore at det også vart tilbydd

turnusopplæring i fagområdet psykiatri. Ytterlegare auke i talet på turnuskandidatar til totalt 49 kandidatar er planlagt i 2012.

Ei rekkje seminar, kurs, rettleiingar og prosjekt er gjennomførde for å sikre tilstrekkeleg kompetanse i føretaket. På undervisningssenteret er det gjennomført 442 kurs med totalt 8541 deltakarar og det er gjennomført totalt 14 091 e-læringskurs.

Vidareutdanning av medarbeidarane er viktig for å byggje opp den kompetansen Helse Bergen har bruk for i framtida. Fleire tiltak er sette i verk for å styrkje spesialutdanning av tilsette på utsette område. Det er difor gledeleg å sjå ein liten auke i opptaket til dei kliniske vidareutdanningane i sjukepleie til akutt og kritisk sjuke og tilskot til dette er auka endå meir i 2012.

Kompetanseutveksling mellom Helse Bergen og dei nærliggjande kommunane er eit viktig satsingsområde. Tilsette frå kommunane har også i 2011 fått opplæring og hospitert i føretaket når dei har hatt behov for det. Ordninga med felles utdanning av helsefagarbeidarar er vidareført i fleire av dei nærliggjande kommunane.

Opplæring av pasientar og pårørande

Kompetanse om sin eigen sjukdom og situasjon er ein føresetnad for å gjere rette val og meistre kronisk sjukdom eller funksjonsnedsetjing. I arbeidet med opplæring av pasientar og pårørande er det eit mål å fremje sjølvstende, tryggleik og evne til å meistre sitt eige liv. I all pasientopplæring er det eit viktig mål å trekkje inn 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 to lærings- og meistringssenter (LMS), eitt på Voss og eitt i Bergen. LMS i Bergen vert drive i eit samarbeid mellom Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sjukehus. Lærings- og meistringssentra skal bidra til utvikling og koordinering av sjukehusa sine gruppebaserte meistringstilbod og å kvalitetssikre og marknadsføre dei i nært samarbeid med brukarorganisasjonane. I 2011 har klinikkane gjennomført over 300 dagar med lærings- og meistringskurs for 56 ulike diagnoser. Nokre kurs går over fleire dagar, andre varar nokre timar. 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

Omfanget av kroniske sjukdommar aukar i Noreg og stadig fleire menneske lever med plager som ikkje kan lækjast. Medisinsk behandling kan ikkje alltid løyse alle helseproblem. Samarbeid med dei nærliggjande kommunane om utvikling av opplæringstilbod i til dømes diabetes, KOLS og overvekt har difor vore viktig i 2011 og dette arbeidet vil verte vidareført i 2012.

I 2011 er det tilrettelagt for auka bruk av trening for pasientgrupper der trening er like viktig som medisinar i behandlinga. Eige treningsrom er etablert til dette føremålet.

Arbeidsmiljø

Alle einingar i Helse Bergen kartlegg helse, miljø og tryggleik årleg (HMT), vurderer risiko og utarbeider HMT-handlingsplanar med målretta tiltak. I 2011 vart kartleggingsspørsmåla for første gong distribuert elektronisk til alle tilsette. Einingane går vernerundar, og gjennomfører korrigerande tiltak etter kvart. HMT-aktiviteten vert behandla i arbeidsmiljøutvala til einingane. Arbeidsmiljøutvalet til føretaket (FAMU) behandlar ein oppsummerande rapport om det systematiske HMT-arbeidet i føretaket kvart år.

Uønskte hendingar, inkludert nestenuhell og hendingar med skade på arbeidstakarar, vert melde og følgde opp i det elektroniske avvikssystemet til føretaket. I 2011 har det vore særleg fokus på opplæring i og bruk av systemet for å sikre betre rapportering og behandling av uønskte hendingar. Rapportar over uønskte hendingar vert behandla i arbeidsmiljøutvala i einingane og i arbeidsmiljøutvalet til føretaket. I 2011 vart det rapportert 451 uønskte hendingar med skadar på arbeidstakarar.

HMT-systemet er dokumentert i styrande dokument i føretaket. I 2011 vart det gjennomført 31 interne revisjonar av HMT-systemet for å sikre at systemet fungerer som planlagt. Felles tema for revisjonane var oppfølging av den årlege HMT-kartlegginga, behandling av uønskte hendingar, arbeidsmiljøutvala og arbeidet til verneomboda. I tillegg vart det revidert på utvalde tema som for eksempel systematisk arbeid med ergonomi, oppfølging av sjukefråvær, førebygging av vald og truslar om vald, medisinsk-teknisk utstyr og el-tryggleik.

Helse Bergen er IA-verksemnd og har system for oppfølging av tilsette som er sjukemelde eller som står i fare for å verte det. Sjukefråværet i føretaket var totalt 7,9 prosent i 2011, 7,9 prosent i 2010 og 8,1 prosent i 2009. Ein større analyse av sjukefråværet vart gjennomført i 2011, og det vart vedteke målretta tiltak for å følgje opp grupper og einingar.

I 2011 har det vore stort fokus på opplæring i oppfølging og tilrettelegging for sjukemelde. I tråd med gjeldande forskrift har det, når ein person har vore sjukemeld i lengre tid, vore gjennomført dialogmøte mellom leiar og den sjukemelde. HMT-senteret har delteke som bedriftshelseteneste.

Helse Bergen har eit særleg fokus på tilrettelegging for gravide arbeidstakarar som står i fare for å verte sjukemelde. Det vart gjennomført eit prosjekt der føretaket ville prøve ut om tettare oppfølging kunne bidra til at gravide arbeidstakarar står lenger i arbeid. Resultata vart så gode at føretaket har tilsett ei «jobbjordmor» i HMT-senteret, for å kunne følgje opp denne gruppa tilsette vidare.

Helse Bergen har som mål å vere ein helsefremjande 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) har i 2011 inngått ein samarbeidsavtale om å tilby tilsette tiltak for trening og aktivitet. Hausten 2011 har ca. 110 tilsette delteke i tiltaket "Føre var", som er eit gruppebasert treningsopplegg for tilsette med mellom anna risiko for belastningsskadar.

Føretaket har arbeidd aktivt for å følgja arbeidstidsreglane i arbeidsmiljølova, og det er sett i verk tiltak for å førebyggje brot på lova, spesielt når det gjeld turnusarbeid. Dette arbeidet skal vidareførast i 2012.

Helse Bergen deltek i eit samarbeidsprosjekt med ein leverandør av baderomsløysingar for å utarbeide og prøve ut løysingar som gjev betre ergonomiske forhold både for dei tilsette og pasientane. Prosjektet er støtta av Innovasjon Norge.

Føretaket arrangerte i 2011 sju interne kurs i samsvar med kravet om HMT-opplæring for leiarar, verneombod og medlemmer av arbeidsmiljøutvala.

HMT-senteret er bedriftshelsetenesta til føretaket og er godkjent etter plan. Etter planen skal HMT-senteret tilsetje ein bedriftslege i 2012. HMT-senteret leverte tenester etter forskrift om godkjent bedriftshelseteneste, mellom anna vaksinerings av tilsette, MRSA-prøvetaking, arbeidsplassvurderingar, yrkeshygieniske kartleggingar og målingar, kartlegging og oppfølging av det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet og oppfølging av risikogrupper. Det er 14 tilsette i HMT-senteret, blant dei miljørådgjevar, bedriftssjukepleiar, bedriftsfysioterapeutar, yrkeshygienikarar og jobbjordmor.

Likestilling

Helse Bergen har som mål å arbeide med å fremje likestilling og hindre diskriminering, og å integrere dette i den daglege drifta til føretaket, i lønspolitikken og i utviklingsarbeidet. Dette kjem mellom anna til uttrykk i arbeidet med rekruttering, deltid, tilrettelegging og lønnsforhandlingar. Helse Bergen skal arbeide for ei best mogleg fordeling av kjønn i stillingar på alle nivå i føretaket, likelønn, heiltidsarbeid, ein individorientert livsfase- og seniorpolitikk, rekruttere kvalifiserte personar med innvandrarbakgrunn, arbeide for mangfald og integrering, og at tilsette med nedsett funksjonsevne skal kunne arbeide i sjukehuset.

Pr. desember 2011 var det 11 505 tilsette i Helse Bergen, 74,4 prosent kvinner og 25,6 prosent menn. Av 521 leiarar i føretaket er 64 prosent kvinner og 36 prosent menn.

Likelønn er tema i samband med førebuingar til og gjennomføring av lønnsforhandlingar. På bakgrunn av utarbeidd kjønnsdelt lønnsstatistikk, er det ikkje funne systematiske kjønnsforskjellar i dei ulike tariffområda. Nokre få enkelttilfelle vart følgde opp med arbeidstakarorganisasjonane i samband med lønnsforhandlingane 2011.

Arbeidet med å auke talet på heiltidstilsette medarbeidarar, har hatt utgangspunkt i krav frå Helse- og omsorgsdepartementet. Målet har vore å etablere flest mogleg heiltidsstillingar og å ha så få mellombelse stillingar som mogleg.

Føretaket utarbeidde i 2008 ei rettleiing om uønskt deltid og førerrett til utvida stilling for deltidstilsette. Rettleiinga klargjer føretaket si målsetjing og forventningar til leiarar og tilsette når det gjeld deltid, og sikrar at fortrinnsretten vert handtert på ein god måte og i samsvar med arbeidsmiljølova.

I arbeidet med å redusere deltid er det i dialog med arbeidstakarorganisasjonane etablert følgjande tiltak:

- eit elektronisk system der dei deltidstilsette registrerer ønskja sine og som leiarane skal behandle etter kvart
- ein rutine for at deltid skal inngå i arbeidet med arbeidsplanar
- ein rutine for å finne løysingar i samarbeid mellom einingar i den enkelte avdeling, andre avdelingar eller bemanningssenteret til føretaket, og vurdere om det er mogleg å kombinere stillingar med ulike oppgåver
- ei «traineeordning» med fast tilsetjing i 100 prosent stilling og arbeide ved ulike avdelingar i føretaket
- fleire spesifikke prosjekt knytte til utvalde einingar
- ein gjennomgang av permisjonspraksis med sikte på redusert bruk av deltid og mellombels tilsetjing innanfor ramma av lov- og avtaleverk
- ein prosedyre knytt til utlysing av stillingar for å vurdere om ulike arbeidskraftbehov er mogleg å setje saman til større stillingar.

Føretaket har også gjennomgått registreringspraksis i lønssystema for å sikre korrekt rapportering.

Målingar føretaket har gjort viser at arbeidskraftspotensialet målt med kartleggingssystemet er redusert frå 66,38 årsverk i juli 2011 til 23 årsverk i januar 2012.

I perioden desember 2010 til desember 2011 har det blitt 63 færre deltidstilsette i føretaket (frå 3143 til 3080), samstundes som det har blitt 589 fleire heiltidstilsette (frå 4790 til 5379). I same periode har det blitt 311 færre mellombels tilsette (frå 4054 til 3743), og 268 fleire fast tilsette (frå 8204 til 8472).

Tilrettelegging for gravide med jordmor som rådgjevar, som nemnt under avsnittet om arbeidsmiljø, 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, og det er planlagt ein eigen fagdag for gutar med fokus på rekruttering av gutar til helseyrke.

Helse Bergen har som mål å ha mellom 6 og 10 prosent tilsette med innvandrarbakgrunn. Siste tilgjengelege rapport frå SSB, 4. kvartal 2010, viser totalt 8,8 prosent tilsette med innvandrarbakgrunn, av dei er 4,7 prosent ikkje-vestlege. Siste kvartal i 2009 var tala 8,2 og 4,4 prosent, i 2008 7,9 og 4,5 prosent, og i 2007 var tala 7,4 og 4,3 prosent.

Stillingsannonsane til Helse Bergen inneheld formulering om at føretaket så langt som råd skal avspegle mangfaldet i befolkninga. Likeverdig behandling er eit eige fokusområde i rekrutteringsprosessar og rutinar, og i samband med opplæring og rettleiing av leiarar på dette området.

Føretaket har i 2011 halde fram med samarbeidet som starta i 2008 med Bergen kommune og fleire andre store arbeidsgjevarar og offentlege instansar om auka rekruttering og integrering av innvandrarar.

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

Andre tiltak som kan nemnast er: årlege arrangement i samarbeid med Bergen kommune for innvandrarar utan fast tilknytning til arbeidslivet og som ønskjer å gjere seg kjende med sjukehuset som arbeidsplass, deltaking på internasjonalt karrieretorg i regi av Bergen Næringsråd, rutinar for bruk av hijab for dei som av kulturelle og religiøse årsaker ønskjer å nytte dette hovudplagget i arbeidstida, og tilrettelegging for bøn i løpet av arbeidsdagen, så langt dette er mogleg.

Føretaket har prosedyre for konflikthandtering, mobbing og trakassering, tema som også er ein del av HMT-opplæringa.

Miljø

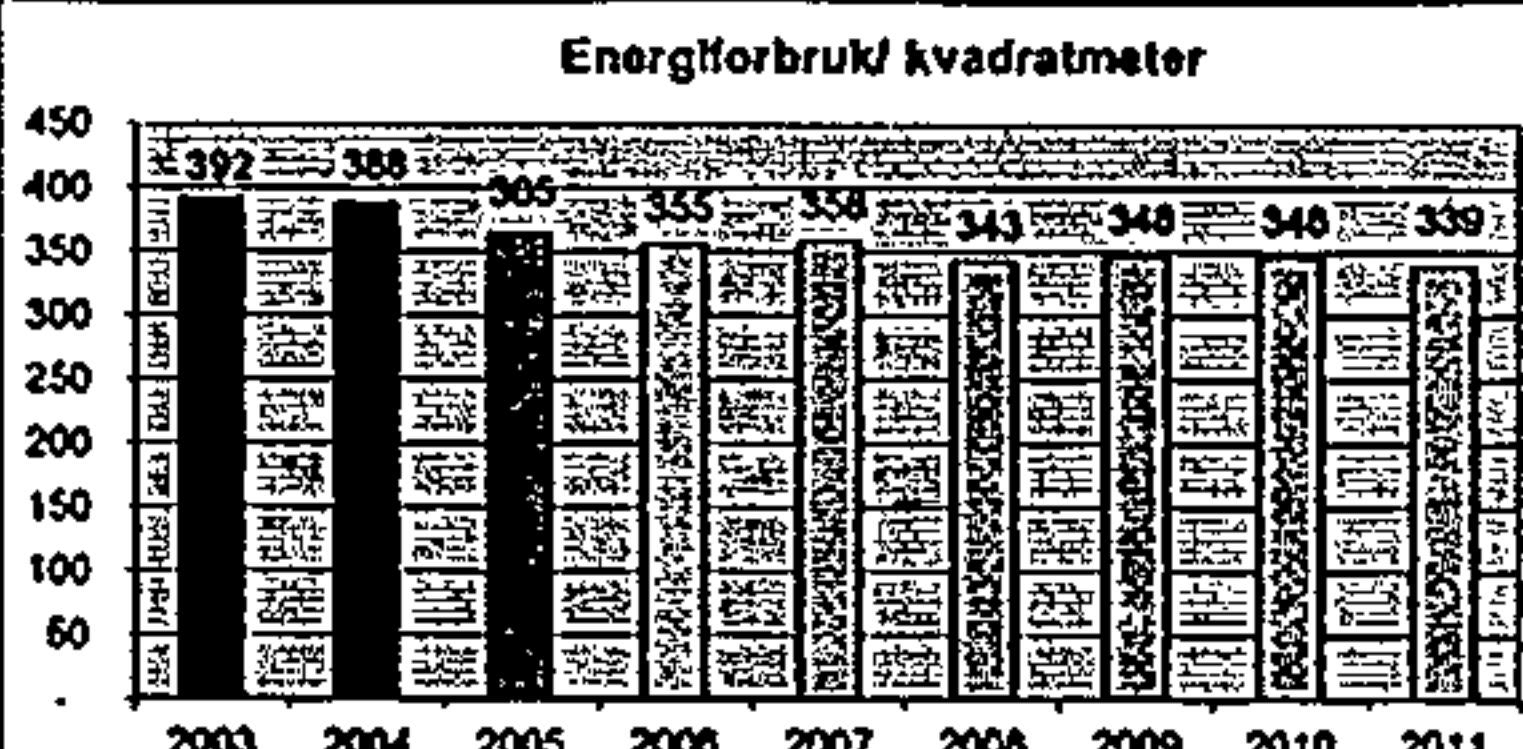
Det vart i 2011 arbeidd med å utvikle system for miljøleing, og Helse Bergen har som mål å verte miljøsertifisert etter ISO 14001 innan 2013. Drift-teknisk divisjon er alt miljøsertifisert etter denne standarden. Føretaket deltok som pilot i arbeidet med miljøsertifisering i det nasjonale prosjektet *Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetenesta*. Det nasjonale prosjektet har fire delprosjekt, og delprosjekt bygg og miljø har to representantar frå Helse Bergen.

Hausten 2011 vedtok føretaket miljøpolitikk, miljømål og miljøindikatorar med tilhøyrande tiltak. Mange av einingane har også gjennomført kartlegging av miljøaspekt, sett seg miljømål og utarbeidd handlingsplan.

Det er gjennomført 10 internrevisjonar i det ytre miljøet, dei fleste i Drift-teknisk divisjon.

Nedanfor vert resultat for miljømål og utvalde miljøindikatorar presenterte.

Mål	Indikator	Resultat						
Ha miljøbevisste medarbeidarar	Medarbeidarar bestått e-læringskurset ytre miljø	Det er 867 medarbeidarar som har bestått e-læringskurset Ytre miljø. Ytre miljø inngår i HMT-kurs for leiarar og verneombod. Det årlege miljøseminaret for miljøkoordinatorane vart arrangert hausten 2011. Det er også utarbeidd klimarekneskap og miljørapport.						
Redusere utslepp av miljøskadelege stoff til jord, luft og vatn	Talet på videokonferansar	<table border="1"> <tr> <td>2008</td> <td>158</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>246</td> </tr> </table>	2008	158	2009	141	2010	246
2008	158							
2009	141							
2010	246							

		2011 375 Det er ein jamn auke i bruk av videokonferanse.																				
	Storleiken på restavfall av total mengde avfall	2009 68 2010 66 2011 58 Tabellen syner ein jamn nedgang av restavfall.																				
Redusere miljøpåverknaden frå produkt	Talet på substitusjonsvurderingar i bygg	42 substitusjonsvurderingar Kronstad DPS (under bygging) Etter Produktkontrollova, pliktar alle som bruker produkt som kan innehalde helse- og miljøfarlege stoff (bl.a. byggherrar og entreprenørar) å vurdere om produkta kan erstattast med mindre skadelege alternativ (substitusjonsplikta).																				
	Talet på anbod med miljøkrav av totale anbod	33 anbod med miljøkrav av 44 anbod (Skal-krav eller som tildelingskriterium i evalueringa)																				
Redusere ressursforbruket	kWh/ m ²	 <p style="text-align: center;">Energiforbruk/ kvadratmeter</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Energiforbruk (kWh/m²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2003</td><td>392</td></tr> <tr><td>2004</td><td>388</td></tr> <tr><td>2005</td><td>365</td></tr> <tr><td>2006</td><td>355</td></tr> <tr><td>2007</td><td>358</td></tr> <tr><td>2008</td><td>343</td></tr> <tr><td>2009</td><td>348</td></tr> <tr><td>2010</td><td>348</td></tr> <tr><td>2011</td><td>339</td></tr> </tbody> </table>	År	Energiforbruk (kWh/m ²)	2003	392	2004	388	2005	365	2006	355	2007	358	2008	343	2009	348	2010	348	2011	339
År	Energiforbruk (kWh/m ²)																					
2003	392																					
2004	388																					
2005	365																					
2006	355																					
2007	358																					
2008	343																					
2009	348																					
2010	348																					
2011	339																					

Rekneskapen

Resultatutvikling

(tala i parentes er for 2010)

Rekneskapsåret 2011 er det tiande 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 2011 var 8 465 millionar kroner (7 411 millionar kroner), av dette var 2 376 millionar kroner aktivitetsbasert (ISF, m.m.), 5 605 millionar kroner var rammefinansiering og dei resterande 483 millionar kronene var andre inntekter.

Helse Bergen fekk eit årsresultat i 2011 på kroner 153.750.665. Ut frå eit budsjett på 140 millionar kroner gjev dette eit positivt avvik samanlikna med budsjettet på kroner 13.750.665. Føretaket har som oppgåve å yte helsetenester innanfor ramma av tildelte ressursar (budsjett). Med tanke på å oppretthalde aktivitetsnivået til føretaket og å behalde ei solid finansiell stilling, er eit overskot tilfredsstillande.

Balanse

Netto likviditetsbeholdning per 31.12.2011 var minus 780 millionar kroner (minus 871 millionar kroner), av dette bundne skattemidlar på 185 millionar kroner. Totalkapitalen i

Føretaket utgjorde 7 978 millionar kroner per 31.12.2011 (7 760 millionar kroner). Balanseført eigenkapital per 31.12.2011 var 3 503 millionar kroner, eller 43,9 prosent av totalkapitalen (3 349 millionar kroner og 43,2 prosent). Føretaket har lån frå Helse Vest RHF på totalt 2 329 millionar kroner ved utgangen av 2011. Dette er delvis finansiering av investeringar, men også finansiering av underskot dei siste åra.

Anleggsmidler

I 2011 er det ikkje teke i bruk større nybygg. Det er gjennomført nokre ombyggingsprosjekt (Administrasjonsbygget, Kvinneklinikken, Dr. Martens) der bygget/anlegget er teke i bruk. Nytt hybelhus og nytt fjøs på Floen er ferdigstilte og tekne i bruk.

I 2011 er arbeidet med det nye senteret for barn, unge og psykosomatisk medisin ført vidare og eit omfattande grunnarbeid godt i gang. Første byggjetrinn inneheld lokale til barne- og ungdomspsykiatrien og har ei kostnadsramme på 1 443 millionar kroner. Byggjetrinnet skal også innehalde "Barnas energisenter", der fokuset er fysisk aktivitet for barn og unge. Fase ein skal stå ferdig i 2015-2016. Psykiatrisk klinikk frå 1966 vart rive hausten 2011 for å få plass til byggjetrinn ein som skal byggjast nord for Sentralblokka. Barneklinikken skal rivast før andre byggjetrinn. Det skal innehalde dei somatiske funksjonane for barn og unge. Helse Bergen fekk i statsbudsjettet for 2011 eit tilsegn om lån på 700 millionar kroner til byggetrinn I.

Bygging av nytt bygg for Kronstad DPS på Danmarks plass har hatt god framdrift i 2011 og vil etter planen vere ferdigstilt februar 2013. Bygget har ei samla kostnadsramme på 410 millionar kroner. Bygging av nytt psykiatribygg på Sandvikenområdet (psykose-bygget) har hatt framdrift i samsvar med plan og vil verte teke i bruk i 2012. Kostnadsramma for dette er 86 millionar kroner.

Av anleggsmiddel er det selt nokre ambulansar, lastebilar og bilar. Samla innbetaling er 887 000 kroner.

Finansiell stilling

Føretaket overtok 1.1.2002 driftsrelaterte aktiva og passiva som Hordaland fylkeskommune åtte tidlegare. Desse 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 31.12.2011 er på 43,9 prosent, og total renteberande gjeld er 2 329 millionar kroner. Selskapet har i sitt langtidsbudsjett 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.

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 pasientlovgjeving gjev pasientane rett til helsehjelp innan gjevne fristar. Selskapet si økonomiske stilling har utvikla seg positivt også i 2011. Dette saman med gode

utsikter for aktiviteten gjer at styret kan stadfeste at føresetnaden for framtidig drift er til stades.


Betydeleg innsats er lagt ned for å innfri dei økonomiske krava, framleis står det igjen mange utfordringar. Ein positiv konsekvens av overskotet i 2011 er at det vil føre til meir pengar til investeringar i 2012. Overskot gjev føretaket handlingsrom til å utvikle verksemda til beste for pasientane.

Helse Bergen inngjekk avtale med Blå Kors Vest a.s om overtaking av Blå Kors Askøy pr. 1.3.2011. Avtalen medførte at Helse Bergen overtok drifta av institusjonen med alle tilsette. Samstundes vart det inngått avtale om leige av eigedom med Blå Kors Eigedom for nødvendige lokale på Askøy. Helse Bergen har med dette sikra seg større kapasitet til behandling av pasientar med rusrelaterte diagnosar for framtida. Med dette har føretaket redusert faren for auke i ventetider, fristbrot og tilhøyrande økonomisk risiko innanfor avdeling for rusmedisin.

Disponering av årsresultatet

Årsresultatet gav eit overskot på kroner 153.750.665, og styret foreslår for føretaksmøtet at dette vert ført med kroner 153.750.665 mot annan eigenkapital.

Bergen 26.4.2012

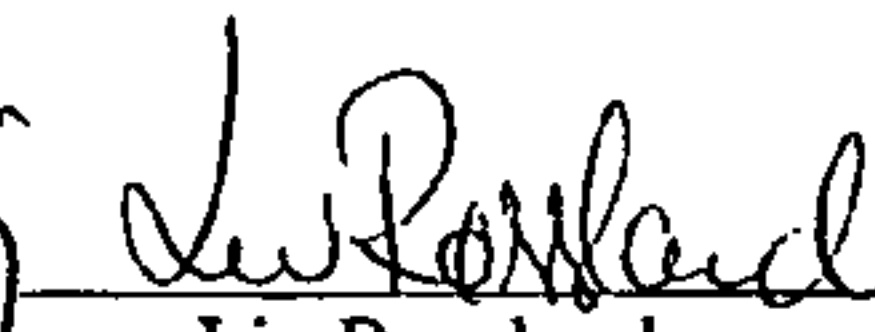

Ranveig Frøiland
styreleiar


Sigurd Hille
nestleiar

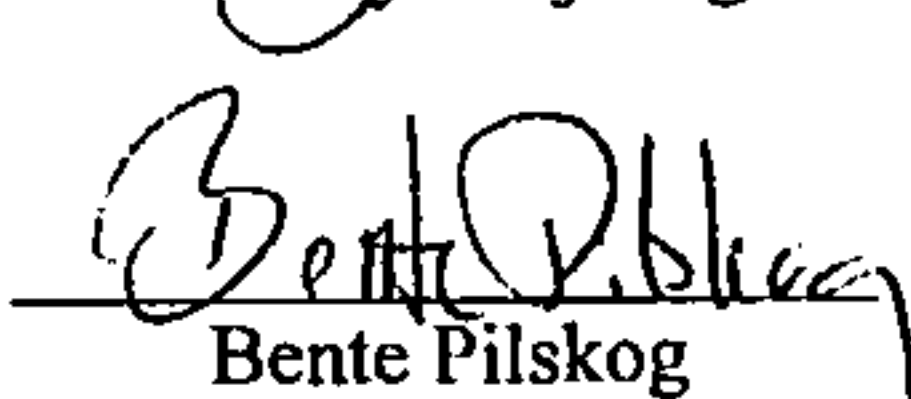

Ivar Eriksen

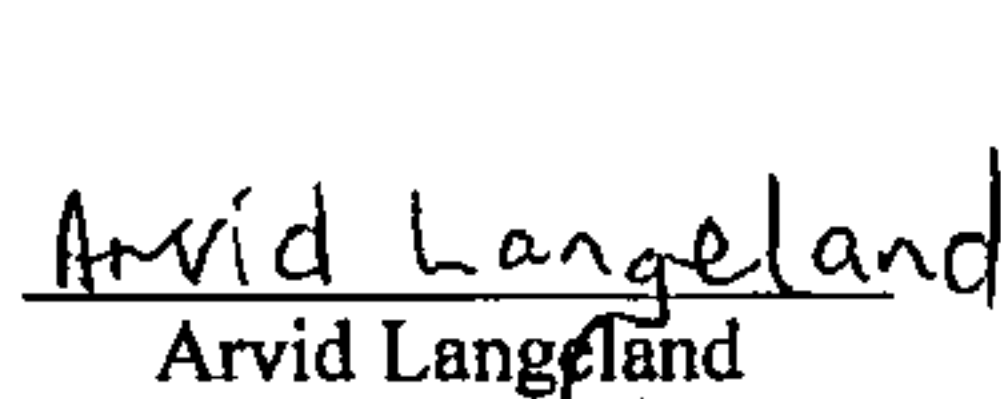

Signy Midtbø Riisnes

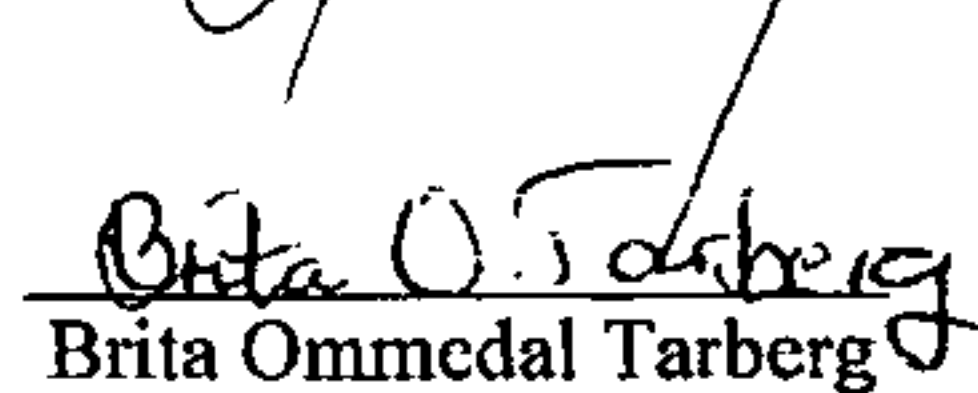

Oddny Miljeteig


Liv Røssland

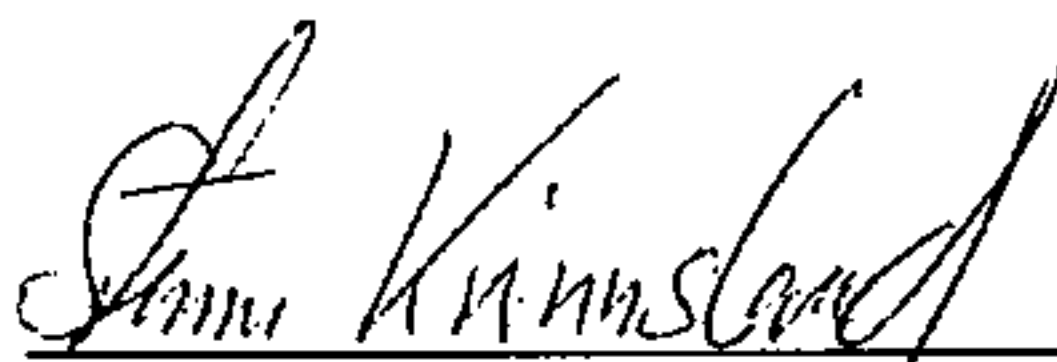

Gisle Handeland


Bente Pilskog


Arvid Langeland


Brita Ommedal Tarberg


Kjell Vikenes


Stener Kvinnsland
administrerende direktør

Til føretaksmøtet i
Helse Bergen HF.

REVISOR SI MELDING

Utsegn om årsrekneskapen

Vi har revidert årsrekneskapen for Helse Bergen HF, som er samansett av balanse per 31. desember 2011, resultatrekneskap, kontantstraumoppstilling for rekneskapsåret avslutta per denne datoen, og ei utgreiing av vesentlege rekneskapsprinsipp som er nytta, og andre noteopplysningar.

Styret og dagleg leiar sitt ansvar for årsrekneskapen

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

Revisors oppgåver og plikter

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

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

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

Konklusjon

Vi meiner at årsrekneskapen er i samsvar med lov og forskrifter og gir eit rettvisande bilete av den finansielle stillinga til Helse Bergen HF per 31. desember 2011 og av resultata og kontantstraumar for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen i samsvar med rekneskapslova sine regler og god rekneskapsskikk i Noreg.

Utsegn om andre tilhøve

Konklusjon om årsmeldinga

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

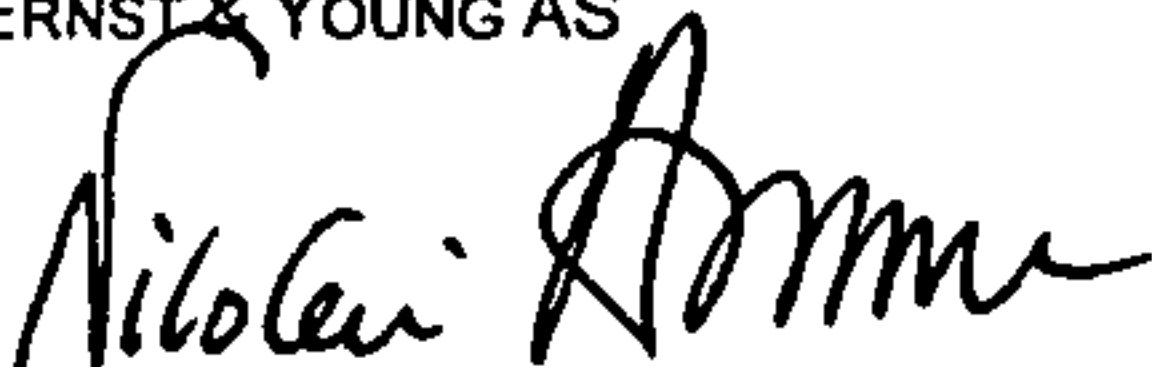
Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er skildra ovanfor, og kontrollhandlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000

«Attestasjonsoppdrag som ikkje er revisjon eller begrensa revisjon av historisk finansiell informasjon», meiner vi at styret og dagleg leiar har oppfylt plikta si til å sørge for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av selskapet sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Noreg.

Stavanger, 26. april 2012

ERNST & YOUNG AS



Nicolai Homme

statsautorisert revisor