



VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2012



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

Registrerte opplysninger per 27.05.2013		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2012	Avslutningsdato 31.12.2012	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 KTO

Jeg bekrefter at vedlagte årsregnskap er fastsatt av kompetent organ den Dato 22/4 13

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten Bergen 27/5 13
Lønn- og Regnskapsseksjonen
Helse Bergen HF

Bare til bruk for Regnskapsregisteret

MALN

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Aktiv. regn

M Rets Ant.s

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



Resultatrekneskap

Alle tall i 1000 NOK

		Helse Bergen HF	
Tekst	Note	2012	2011
Basisramme	2	6 048 848	5 605 472
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 591 450	2 376 288
Annan driftsinntekt	2	530 490	483 329
Sum driftsinntekter		9 170 789	8 465 088
Kjøp av helsetenester	3	337 547	330 856
Varekostnad	4	1 036 097	967 977
Lønn og andre personalkostnader	5	6 049 536	5 527 228
Ordinære avskrivninger	8	477 483	453 607
Nedskrivning	8	9 943	0
Andre driftskostnader	5,6	1 019 825	982 410
Sum driftskostnader		8 930 431	8 262 078
Resultat frå drifta		240 358	203 010
Finansinntekter	7	19 255	10 717
Finanskostnader	7	50 061	59 976
Netto finansresultat		-30 806	-49 259
RESULTAT FOR ÅRET		209 552	153 751
Overført annan egenkapital	15	209 552	153 751
Sum overføringer		209 552	153 751

Balance

Alle tall i 1000 NOK

Tekst	Note	31.12.2012	31.12.2011
EIGEDLAR			
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8,22	5 128 463	5 181 446
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportm. o.l	8	780 860	805 423
Anlegg under utføring	8,21	884 016	590 113
Sum varige driftsmidler		6 793 339	6 576 982
Investering i FKV og TS	9,10	1 957	1 957
Investering i andre aksjar og partar	9	250 301	227 683
Andre finansielle anleggsmidler	13	1 600	2 400
Pensjonsmidlar	16	429 626	453 383
Sum finansielle anleggsmidler		683 484	685 422
Sum anleggsmidler		7 476 822	7 262 405
Omlaupsmidler			
Varer	11	12 260	11 239
Krav	13,23	498 456	361 020
Bankinnskott og kontantar	14	333 931	343 557
Sum omlaupsmidler		844 647	715 816
SUM EIGEDLAR		8 321 469	7 978 220

Balanse

Alle tall i 1000 NOK

Tekst	Note	31.12.2012	31.12.2011
EIGENKAPITAL OG GJELD			
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Føretakskapital	15	100	100
Annan innskoten eigenkapital	15	5 389 981	5 389 981
Sum innskoten eigenkapital		5 390 081	5 390 081
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	15	-1 677 362	-1 886 914
Sum opptent eigenkapital		-1 677 362	-1 886 914
Sum eigenkapital		3 712 719	3 503 168
Gjeld			
Avsetjinger for forpliktingar			
Pensjonsforplikting	16	284 277	282 131
Andre avsetjinger for forpliktingar	17,20	259 579	173 569
Sum avsetjinger for forpliktingar		543 856	455 701
Annan langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	18,23	1 285 503	1 205 766
Sum langsiktig gjeld		1 285 503	1 205 766
Driftskreditt			
Skuldige offentlege avgifter	14,19	950 074	1 123 680
Anna kortsiktig gjeld	19,20,23	363 662	334 601
Sum kortsiktig gjeld		1 465 655	1 355 306
Sum gjeld		2 779 391	2 813 586
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		4 608 750	4 475 053
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		8 321 469	7 978 220

Bergen, 22.04.2013
Styret for Helse Bergen HF

<p><i>Ranveig Frøiland</i> Ranveig Frøiland Styreleiar</p> <p><i>Gisle Handeland</i> Gisle Handeland</p> <p><i>Liv Rosslund</i> Liv Rosslund</p> <p><i>Brita O. Tarberg</i> Brita Ommedal Tarberg</p>	<p><i>Sigurd Hille</i> Sigurd Hille Nestleiar</p> <p><i>Signy Midtbø Riisnes</i> Signy Midtbø Riisnes</p> <p><i>Bente P. Pilskog</i> Bente Pilskog</p> <p><i>Jana Midelfart Hoff</i> Jana Midelfart Hoff</p>	<p><i>Ivar Eriksen</i> Ivar Eriksen</p> <p><i>Oddny Midteteig</i> Oddny Midteteig</p> <p><i>Arvid Langeland</i> Arvid Langeland</p> <p><i>Stener Kvinnsland</i> Stener Kvinnsland Administrerende direktor</p>
---	--	--

Note: 1 Rekneskapsprinsipp

Etablering av foretaket

Helse Bergen HF blei stifta 01.01.02 etter lov om helseforetak. På same tida blei anleggsmiddel og forplikningar netto kr 3.981.292 overført til Helse Bergen HF som eit tingsinnskot.

Verdsetjing

Som følgje 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 verkelig verdi for anleggsmidla.

I opningsbalansen er bruksverdi sett til atkjøpsverdi 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 korrigere resultatata.

Resultatet var i 2007 korrigert med verknaden av innskjerpa økonomiske føresetnader på pensjon som først fekk konsekvens for rekneskapskapen 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 var resultatkravet korrigert med om lag halve verknaden av planendinga som følgje av innføring av delar av pensjonsreforma. Resten av verknaden blei justert ved at inntektsrama til foretaket blei redusert. I 2011 og 2012 er det ingen justering av resultatet frå departementet si side.

Generelt om rekneskapskapen

Rekneskapskapen for 2012 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998 og god rekneskapskikk. Rekneskapskapen for året består av resultatrekneskapskap, balanse, kontantstraumoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapskapen er bygd på grunnleggjande prinsipp for rekneskapskap i samsvar med god norsk rekneskapskikk; transaksjonsprinsippet, oppteningsprinsippet, samanstillingsprinsippet, varsemprinsippet, kongruensprinsippet, sikring, beste estimat, konsistent bruk av prinsipp og føresetnad om fortsett drift. Ved utarbeidinga av rekneskapskapen må leiinga byggje på føresetnader og estimat som vil påverke rekneskapsførte verdi av eigedelar, gjeld, inntekter og kostnader, samt noteopplysingar vedkommande forplikningar med vilkår. Faktiske tal kan avvike frå de opphavlege estimat.

Konsolidering

Helseforetaket går inn i konsernrekneskapskapen til Helse Vest RHF og utarbeider ikkje eige konsernrekneskapskap.

Behandling av dotterforetak, heileigde selskap og tilknytte selskap

Slike selskap blir vurdert etter kostmetoden i selskapsrekneskapskapen. Investeringa er vurdert til anskaffingskost for aksjane med mindre nedskrivning har vore nødvendig. Det er føreteke 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.

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

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

Prinsipp for inntektsføring

Aktivitetsbaserte 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 rekneskapskapen som gjestepasientinntekter under aktivitetsbaserte inntekter. Inntekter vedkommande eigne pasientar behandla i andre regionar er ført som ISF-inntekt under aktivitetsbasert 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 rekneskapsførte.

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

Andre inntekter

Sal av varer blir inntektsført ved levering. Tenester blir inntektsført når dei er 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 egedelar, som til dømes lisensar for programvare blir aktivert og avskrivne 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.

Utbetringar 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 knyter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som ein del av kostprisen.

Ved sal og utrangering 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. Tilsvarende prinsipp blir lagt til grunn for immaterielle egedelar. Avskrivningane er klassifisert som driftskostnader.

Nedskrivning

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

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 nedskrivning for pårekelege ukurans i samsvar med god rekneskapsskikk.

Fordringar

Kundefordringar og andre fordringar er oppført i balansen til pålydande etter frådrag for avsetjing til pårekelege 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 pensjonsmidlar samt aktuarmessige føresetnader om dødelegheit, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidlar er vurdert til verkeleg verdi og trekt frå i netto pensjonsforpliktingar i balansen. Endringar i forpliktinga som har skuld i endringar i pensjonsplanar blir resultatført på endringstidspunktet. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som har skuld i 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 trekt frå estimert avkastning på pensjonsmidlar) blir klassifisert som ordinær driftskostnad, og er presentert saman med lønn og andre ytingar.

Pensjonsberekningane er inkludert arbeidsgjevaravgift.

Arbeidstakarane sin del av pensjonspremien er trekt frå i lønnskostnadene.

Pensjonskostnadene for 2012 er bygd på føresetnadene som blei lagt til grunn for netto midlar/forpliktingar 2011 etter rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for vurderingar gjort i samråd mellom helseregionane og som er vurdert å vere rimelege føresetnader per 01.01.12. Det er teke omsyn til endringar i rettleiinga gitt ved årsskiftet 2012/2013 i samband med berekning av pensjonsforplikting 31.12.12.

Pensjonsordninga tilfredsstiller krava i Lov om obligatorisk tenestepensjon.

Uvisse forpliktingar

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

Skatt

Helseføretaket er ikkje skattepliktig etter statsføretakslova.

Segment

Inndeling i segment byggjer på selskapet sitt interne styrings- og rapporteringsføremål. Det blir presentert tal for verksemdsområda. Tala er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillinga er utarbeidd etter den indirekte metoden. Dette inneber at ein i analysen tar utgangspunkt i resultatet for føretaket for å kunne presentera kontantstrømar tilført frå høvesvis ordinær drift, investeringsverksemd og finansieringsverksemd.

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 (1000kr) :

	2012	2011
Inntekt for kvart verksemdsområde		
Somatikk	7 387 254	6 362 111
Psykisk helsevern VOP	1 218 668	1 017 255
Psykisk helsevern BUP	295 540	221 797
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	245 185	206 913
Anna	24 142	657 011
Overføringer til dotterforetak		
Sum driftsinntekter	9 170 789	8 465 088
Driftskostnad for kvart verksemdsområde (1000kr)		
Somatikk	7 193 641	5 704 929
Psykisk helsevern VOP	1 186 728	1 017 521
Psykisk helsevern BUP	287 795	221 737
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	238 759	206 701
Anna	23 509	1 111 190
Overføringer til dotterforetak		
Sum driftskostnader	8 930 431	8 262 078
Driftsinntekt fordelt på geografi (1000 kr)		
Helse Vest sitt opptaksområde	8 938 385	8 197 141
Resten av landet	230 479	267 243
Utlandet	1 926	704
SUM	9 170 789	8 465 088
Driftsinntekt pr. inntektstype		
Basisramme	6 048 848	5 605 472
Aktivitetsbasert inntekt:		
Beh. egne pasientar i eigen region	1 762 183	1 676 862
Beh. av egne pasientar i andre regionar	47 957	33 869
Beh. av andre sine pasienter i eigen region	159 471	163 965
Poliklinikkinntekter, laboratorie og radiologii	412 450	370 138
Utskrivingsklare pasientar		
Anna aktivitetsbasert inntekt	209 390	135 771
Anna driftsinntekt		
Øymerka tilskott til "Raskare tilbake"	17 199	8 734
Øymerka tilskot til andre føremål	169 265	55 911
Investeringstilskott ført til inntekt	36 842	28 140
Driftsinntekt apoteka		
Andre inntekter	307 183	386 226
	9 170 789	8 465 088

Aktivitetstal:	2012	2011
Aktivitetstal somatikk:		
Talet på DRG poeng iht "sørge for" ansvaret	94 274	92 977
Talet på DRG poeng iht eigaransvaret	120 423	117 691
Talet på polikliniske konsultasjonar	402 234	378 364
Aktivitetstal psykisk helsevern for born og unge:		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	266	233
Talet på polikliniske konsultasjonar	49 111	51 626
Aktivitetstal psykisk helsevern for vaksne:		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	4 408	4 600
Talet på polikliniske konsultasjonar	69 666	59 956
Akt.tal tverrfag. spes. beh. for rusmisbrukarar:		
Talet på utskrivne pasientar fra døgntil behandling	259	112
Talet på polikliniske konsultasjonar	11 958	9 878

Note: 3 Kjøp av helsetenester (1000 kr)

	2012	2011
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	121 726	101 019
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	-3 844	3 710
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	18 793	18 535
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	2 558	1 433
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	17 017	43 648
Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	21 422	25 348
Kjøp frå utlandet	247	90
Sum gjestepasientkostnader	177 918	193 783
Innleige av helsepersonell frå vikarbyrå	44 913	58 120
Kjøp av andre ambulansetenester	12 582	7 199
Andre kjøp av helsetenester inkl. avtalespesialistar	102 133	71 755
Sum kjøp av andre helsetenester	159 628	137 073
Sum kjøp av helsetenester	337 547	330 856

Note: 4 Varekostnader (1000kr)

	2012	2011
Legemidler	401 841	372 923
Medisinske forbruksvarer	539 590	503 013
Andre varekostnader til eige bruk	94 425	91 681
Innkjøpte varer for vidaresal	242	360
Sum varekostnader	1 036 097	967 977

Note: 5 Lønn og andre personalkostnader (1000kr)

Lønnskostnader	4 304 510	3 980 125
Arbeidsgjevaravgift	599 941	568 124
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgjevar avgift	1 056 882	894 869
Andre ytingar	89 062	84 110
Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-859	0
Sum lønn og personalkostnader	6 049 536	5 527 228
Gjennomsnittleg tal på tilsette	11 659	11 640
Gjennomsnittleg tal på årsverk	8 936	8 681
Lønn og annan godtgjersle til administrerende direktør		
Lønn	1 607	1 551
Pensjonskostnader	182	177
Andre ytingar	11	10
Sum	1 800	1 738
Styrehonorar og annan godtgjersle til medlem av styret	1 380	1 328
Av dette honorar og godtgjersle til styreleiar	204	194

Erklæring om fastsetjing av lønn og godtgjersle

Helse Bergen definerer administrerende direktør, viseadministrerende direktør og medlemmene i administrerende direktør sitt arbeidsutval som leiande personell.

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

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

Utgreiing leiarlønnspolitikken i 2012

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 62/12A 22. August 2012.
Lønn og godtgjersle for anna leiande tilsette er fastsett administrativt.

Lønn for leiande tilsette er i hovudsak fast lønn.

Helse Bergen har i 2012 hatt som målsetjing å tilby leiande tilsette konkurransedyktige arbeidsvilkår.
Leiarlønnspolitikken i det føregående rekneskapsåret er i hovudsak bygd på dei same prinsippa som er skildra i punkta ovanfor.

Styret i Helse Bergen meiner at lønnspolitikken i 2012 har vore i tråd med de statlige retningslinene.

Lønn og anna godtgjersle til leiande personell									
								Ytingar frå andre foretak i foretaksgruppa	
Namn	Tittel	Lønn	Pensjonskostnad	Anna godtgjersle	Sum	Tenesteperiode 1)	Tilsettingsperiode 2)	Styre-honorar	Pensjon og anna godtgjersle
Anne Sissel Faugstad	Viseadm. direktør	1.246.087	153.873	12.683	1.412.643	2012	2012		
August Bakke	Klinikkdir. Kirurgisk kl.	1.164.520	147.036	3.344	1.314.900	2012	2012		
Hans Olav Instefjord	Divisjonsdir. Psykiatri	1.108.438	221.538	6.683	1.336.659	2012	2012		
Askjell Utaaker	Divisjonsdir. Drift/tekn	1.005.958	195.498	13.683	1.215.139	2012	2012		
Helge Bøe	Divisjonsdir. Med.serv.	898.809	143.367	6.544	1.048.720	2012	2012		
Trond Søreide	Personal- og org.dir.	1.015.324	149.919	12.683	1.177.926	2012	2012		
Mona Høgli	Kommunikasjonsdir.	850.629	215.816	4.683	1.071.128	2012	2012		
Alf Henrik Andreassen	Fagdir FoU	1.131.591	144.282	12.683	1.288.556	2012	2012		
Eivind Hansen	Økonomi- og finansdir.	1.111.325	242.642	12.683	1.366.650	2012	2012		
Lars Birger Nesje	Medisinsk avdeling	1.126.120	159.064	10.683	1.295.867	2012	2012		
Hanne Klausen	KSK-Kirurgisk serviceklinikk	1.400.038	174.084	12.683	1.586.805	2012	2012		
1) Tenestetid/periode angir perioden i regnskapsåret vedkommande har vore deltakar i foretaket si leiargruppe.									
2) Tilsettingsperiode er perioden vedkommande har vore tilsett i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppa.									

Det er ikkje inngått avtale om sluttvederlag eller liknande for dagleg leiar eller anna leiande personell.
Det er ikkje gjeve lån eller garantiar for leiande personell eller styremedlem i Helse Bergen HF.

Godtgjersle til revisor (1000 kr)	2012	2011
Revisjon etter lova	889	615
Andre oppgaver vedkommande attestasjonar	221	163
Andre tenester utanfor revisjon	0	12
Sum honorarer til revisor	1 111	790
<i>Alle tall inkludert merverdiavgift</i>		
Avtalt fastpris for lovpålagt revisjon	788	597
Kva teneste som ligg i andre tenester utanfor revisjon skal klargjerast:		
Konsultasjonar vedk. rekneskapsprinsipp mm	0	12

Note: 6 Andre driftskostnader (1000 kr)

	2012	2011
Transport av pasientar	142 347	128 974
Bygningar og kontorlokaler inkl. energi og brensel	195 546	194 524
Kjøp og leige av utstyr, maskiner og liknande	79 057	102 216
Reparasjon, vedlikehald og service	116 611	114 312
Konsulenttenester	39 536	43 155
Anna ekstern teneste	267 723	140 649
Kontor- og kommunikasjonskostnader	54 872	49 147
Kostnader i samband med transportmidlar	12 910	13 764
Reisekostnader	35 715	30 546
Forsikringskostnader	9 201	9 172
Pasientskadeerstatning	3 618	2 910
Andre driftskostnader	62 690	153 040
Sum andre driftskostnader	1 019 825	982 410

Note: 7 Finansposter (1000 kr)

	2012	2011
Andre renteinntekter	18 562	10 602
Andre finansinntekter	694	116
Sum finansinntekter	19 255	10 717
Rentekostnader internt i føretaksgruppa	30 885	32 472
Andre rentekostnader	17 479	27 016
Andre finanskostnader	1 697	488
Sum finanskostnader	50 061	59 976

Note: 8 Varige driftsmidler (1000 kr)

	Tomter og bustader	Bygninger	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmiddel, inv. og utstyr	Sum
Kostpris 01.01	303 714	7 703 444	590 113	1 297 484	208 092	10 102 848
Tilgang i året	262	5 307	560 126	132 610	22 311	720 617
Endret klassifikasjon	0					0
Avgang i året	-1 137	-15 776		-22 549	-10 044	-49 507
Frå anlegg under utføring		266 224	-266 224			0
Kostpris 31.12	302 840	7 959 198	884 016	1 407 545	220 360	10 773 959
Akk. avskrivningar 31.12	214	3 123 417	0	725 502	121 543	3 970 677
Akk. nedskrivningar 31.12	0	9 943		0		9 943
Balanseført verdi 31.12	302 626	4 825 838	884 016	682 043	98 817	6 793 339
Ordinære avskrivningar i året		306 217		147 348	23 918	477 483
Nedskrivningar i året		9 943				9 943
Balanseførte lånekostnader		3 807				3 807
Levetider		15-60 år		7-12 år	3-17 år	
Avskrivningsplan		Lineære		Lineær	Lineær	

Note: 9 Investeringar i aksjar og partar

Investeringar i aksjar og partar (1000 kr)	2012	2011
Sum egedelar i tilknytt selskap	1 957	1 957
Andre aksjar og parter	0	1 150
Eigenkapitalinnskott i KLP	250 301	226 533
Sum investeringar i aksjar og partar	252 258	229 640

Note: 10 Eigardeler i dotterføretak, felleskontrollert verksemd og tilknytt selskap og andre aksjer/partar

Partar i tilknytt selskap (1000kr)

	Kostpris ved kjøp	Balanseført verdi 01.01	Balanseført verdi 31.12	Resultat i året
Innovest AS	1 900	1900	1 900	339
Bergen Teknologioverføring AS	57	57	57	1 440
	1 957	1957	1 957	1 739

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

Note: 14 Kontantar og bankinnskott (1000 kr)

	2012	2011
Skattetrekksmidler	201 486	185 339
Andre bundne konti og kontantar*	0	100
Sum bundne kontantar og bankinnskott	201 486	185 439
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	132 445	158 118
Sum kontantantar og bankinnskot	333 931	343 556
*t.d. pasientmidlar		

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

Note: 15 Eigenkapital (1000kr)

	Føretakskapital	Annan innskoten eigenkapital	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12.2011	100	5 389 981	-1 886 914	3 503 168
Eigenkapital 01.01.12	100	5 389 981	-1 886 914	3 503 168
Resultat dette året			209 552	209 552
Eigenkapital 31.12.12	100	5 389 981	-1 677 362	3 712 720

Føretakskapital beløp seg til 100 delar lydande på kr 1000

Styringsmål frå eigar	2012	2011	2002-2012
Resultat i høve til årsrekneskapen	209 552	153 751	-2 077 131
Overført frå strukturfond			332 725
Korrigert for endra levetider			351 174
Korrigert resultat	209 552	153 751	-1 393 232
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*			23
Resultat jf. økonomiske krav	209 552	153 751	-1 393 210
Resultatkrav	-167 000	-140 000	-383 345
Avvik frå resultatkrav	42 552	13 751	-1 776 555

Note: 16 Pensjonsforplikting (1000 kr)

	2012	2011
Oppsamla pensjonsforplikting	-11 998 424	-11 676 728
Pensjonsmidlar	9 640 375	8 383 938
Netto pensjonsforplikting	-2 358 049	-3 292 790
Aga av netto pensjonsforplikting	-13 126	-4 745
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik	2 516 524	3 468 787
Netto bokførte forpliktingar inkl. aga	145 349	171 251
Herav bal.ført netto pensjonsforpl. inkl.aga.	-284 277	-282 131
Herav bal.ført netto pensjonsmidlar inkl aga	429 626	453 383
Spesifikasjon av pensjonskostnad:		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	621 499	558 057
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	462 618	493 034
Brutto pensjonskostnad	1 084 117	1 051 091
Venta forteneeste på pensjonsmidlar	-356 359	-430 717
Administrasjonskostnader	33 331	28 427
Resultatført estimatendring/-avvik	153 408	117 794
Pensjonskostn. ekskl. aga	914 496	766 595
Arbeidsgjevaravgift	134 854	113 816
Netto pensjonskostn. inkl. aga	1 049 351	880 410
Andre pensjonskostnader*	7 522	14 459
* Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarberekna, servicepensjonar og sikringsordning.		
Økonomiske føresetnader:		
Årleg forteneeste	4,00 %	4,10 %
Diskonteringsrente	4,05 %	3,80 %
Uttak AFP etter erfaring	15-45%	15-45%
Årleg vekst i lønn	3,50 %	3,50 %
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	3,25 %	3,25 %
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	9 475	9 408
Talet på oppsatte personar med i ordninga	12 049	11 354
Talet på pensjonistar med i ordninga	4 663	4 476

Pensjonskostnaden for 2012 er bygd på føresetnadene som vart lagt til grunn for netto pensjonsmidlar/- forplikting 2011 og som er vurdert å vere rimelege føresetnader per 1.1.2012. Rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse vedkommande pensjonskostnad 2012 er lagd til grunn for beste estimat vedkommande netto pensjonsmidlar/- forpliktingar per 31.12.2012. Estimataavvik utover 10% av det største beløpet av forpliktingar eller midlar blir resultatført over 15 år. Pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offentleg tenestepensjon.

Note:17 Andre forpliktingar (1000 kr)

	2012	2011
Avtalefesta permisjon	150 000	127 448
Investeringsstilskott	109 579	46 122
Sum avsetjing for forpliktingar	259 579	173 569
* Avsetjing inkluderer overlege- og spesialiststillingar:	678	679
Det er gjort ei vurdering av den einsskilde lege si lønn og oppteningstid. Avsetjinga inkluderer sosiale utgifter (pensjon og arb.gev.avg.)		
Det er forutsett uttak med %	71 %	70 %

Note: 18 Anna langsiktig gjeld (1000 kr)

	2012	2011
Gjeld til føretak i same konsern	1 285 503	1 205 766
Sum anna langsiktig gjeld	1 285 503	1 205 766
Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	946 601	865 706

Note: 19 Anna kortsiktig gjeld (1000 kr)

	2012	2011
Konsernkonto	950 074	1 123 680
Leverandørgjeld	390 571	286 806
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	105 729	85 133
Opptente feriepengar	518 870	483 618
Opptent, ikke utbetalt lønn	89 812	81 324
Anna kortsiktig gjeld	360 673	418 426
Sum kortsiktig gjeld	2 415 729	2 478 986

Note: 20 Forpliktingar med vilkår (1000 kr)

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

Usikre forpliktingar:	2012	2011
Avsetjing 1.1	11 200	11 600
Ny avsetnad i perioden	3 611	2 886
Oppgjer som er motrekna i perioden	-2 811	-3 286
Avsetjing 31.12.	12 000	11 200

Note: 21 Langsiktige byggeprosjekt (1000kr)

	Akk. rekn. per 31.12 i år	Akk rekn. per 31.12 i fjor	Tot.kostn.ramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett
Investeringsprosjekt					
Barne- og ungdomssenter trinn 1	303 052	183 378	1 443 000	1 550 000	107 000
Kronstad DPS	284 811	157 311	410 000	443 200	33 200
Dag Thorax	127 961	42 233	306 000	369 000	63 000
Mottaksklinikk	2 209		242 000	242 000	
Barne og ungdomssenteret trinn 2	1 758		2 040 000	2 040 000	
Sengebygg Sør	3 715		380 000	380 000	
	723 506	382 922	4 821 000	5 024 200	203 200

Note: 22 Bruksrettar for Universitet og Høgskular

Universitet og høgskular 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. 31.12.12 utgjorde universitetsareala 12 588 m² netto av Helse Bergens lokaler.

Namn på universitet eller høgskule m/ avtale	m ²
Universitetet i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	12 588
Høgskulen i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	22

Note: 23 Mellomvære med føretak i samme konsern (1000 kr)

Føretak	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	286 829		-48 468	-1 285 503
Sjukehusapoteka Vest HF	995		-28 588	
Helse Stavanger HF	30 650		-176	
Helse Fonna HF	42 145		0	
Helse Førde HF	14 528			
Helse Vest IKT AS	1 694		-31 625	
Helse Bergen HF	376 842	0	-108 858	-1 285 503

Note 24 Forsking og utvikling (1000 kr)

Helse Bergen HF		
31.12.2011	31.12.2012	
48 845	87 393	**Øyremarka tilskot frå eigar til forskning
5 027	4 117	**Andre inntekter til forskning og utvikling
53 871	91 510	Sum inntekter til forskning
47	46	*Tal avlagde doktorgrader
620	607	*Tal publiserte artiklar
240	288	*Tal årsverk forskning
40	32	*Tal årsverk utvikling

*Tall pr 12. februar.

**Delvis estimert.

	Helse Bergen HF			
	Kostnader til FoU - somatikk	Kostnader til FoU - psykisk helsevern	Kostnader til FoU - rus	Kostnader til FoU - annet
Lønskostnader til forskning	197 451	25 273	2 805	14 206
Andre driftskostnader til forskning	117 497	13 181	1 369	7 067
Balanseførte anskaffelser til forskning	0	0	0	0
Lønskostnader til utvikling	20 691	1 818	725	2 286
Andre driftskostnader til utvikling	10 329	800	319	1 006
Balanseførte anskaffelser til utvikling	0	0	0	0

Kontantstrømoppstilling

Helse Bergen HF

Beløp i 1000 NOK

	2012	2011
KONTANTSTRØMFRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:		
Resultat i året	209 552	153 751
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	7 341	1 130
Ordinære avskrivningar	477 483	453 607
Nedskrivning av varige driftsmidler	9 943	0
Endring i omløpsmidlar	-138 457	-59 655
Endring i kortsiktig gjeld	139 410	13 862
Skilnad kostnadsfort pensjon og inn-/utbetalingar	25 902	164 026
Investeringsstilskott fort til inntekt	-36 842	-28 140
Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar	694 333	698 581
KONTANTSTRØMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved sal av varige driftsmidler	10 293	887
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-720 617	-667 947
Innbetalningar ved sal av andre finansielle anleggsmidler	114	0
Utbetalningar ved kjøp av andre finansielle eigedelar	-22 732	-21 777
Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar	-732 942	-688 836
KONTANTSTRØMFRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	143 807	109 923
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-62 912	-62 912
Endring driftskredit	-173 606	-92 719
Innbetaling av investeringstilskott	99 142	39 499
Endring andre langsiktige forpliktingar	22 552	-5 896
Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar	28 984	-12 104
Netto endring i likviditet	-9 626	-2 359
Likvide midlar 01.01	343 557	345 916
Beholdning av bankinnskott, kontantar og liknande 31.12	333 931	343 557
Unyttat trekkramme per 31.12	497 926	358 320
Likviditetsreserve 31.12	831 857	701 877
Innvilga kreditramme 31.12	1 448 000	1 482 000

Årsmelding 2012 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 2012 og fekk eit resultat på kr 209,5 millionar kroner mot eit budsjetterte resultatet på kr 167-millionar-kroner.

Dei krava/styringsmåla som Helse Bergen fekk gjennom styringsdokumentet for 2012 frå Helse Vest, vart i all hovudsak innfridde. 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 2013. 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 utskriven frå sjukehuset. I og med samhandlingsreforma er dette målet enda viktigare. Helse Bergen har difor mykje merksemd på betring av epikrisetid og føretaket er blant anna i gang med innføring av 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 HF 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 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 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 vart gjort parallelt med utarbeiding av grunnlagsdokumentet for samarbeid med kommunane og tilhøyrande handlingsplan. Dette gjer 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 innanfor somatikk, psykiatri og rus, både på overordna og underordna nivå. I tillegg har føretaket faste samhandlingsarenaer med alle kommunane.

Føretaket har i 2012 hatt stor aktivitet knytt til samhandlingsreforma, både saman med dei 22 kommunane i opptaksområdet og internt i føretaket.

I samarbeidet med dei nærliggjande kommunane har det vore arbeidd med utvikling og gjennomføring av opplæringstilbod mellom anna når det gjeld etablering av kommunale ØH-senger og kommunale palliative (lindrande behandling) senger. Dette arbeidet vil bli vidareført i 2013.

Helse Bergen inngjekk avtale om etablering av ØH-senger i fem kommunar i 2012. Alle desse sengene er no i drift. Føretaket har og, saman med aktuelle kommunar, skissert ein plan for etablering av ØH-senger i 2013.

I løpet av 2012 var det ein tydeleg nedgang i talet på liggjedøgn i sjukehuset for ferdigbehandla pasientar, frå 524 liggjedøgn i januar til 226 liggjedøgn i november. Samstundes såg ein og nedgang i talet på korridorpasientar samanlikna med 2011, frå rundt 2,5 prosent av liggjedøgn i siste halvdel av 2011 til under 1 prosent i siste del av 2012. På slutten av året gjekk desse tala opp igjen. Dette vil bli følgt nøye i 2013.

Samhandlingsreforma skal medføre 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 2013 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. Det vart i 2012 etablert totalt åtte kommunale ØH-senger i opptaksområdet til Helse Bergen.

Helse Bergen har forskning, utviklingsarbeid og utdanning av helsepersonell som ein viktig og integrert del av verksemda si. Forskningsverksemda 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 2012 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 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 innanfor psykiatriske og somatiske tenester.

Pasientbehandling

Somatikk

Driftsåret 2012 har vore eit år prega av ein svært høg aktivitet med tilhøyrande høg aktivitetsavhengig inntekt. Det har vore ein betydeleg meiraktivitet innanfor somatikk. Aktiviteten innanfor elektiv (planlagt) verksemd i somatikk for døgnopphald er 4,4 prosent høgare enn planlagt og 3,8 prosent høgare enn i 2011. For ø-hjelp døgnopphald er aktiviteten 1,7 prosent høgare enn planlagt, men 0,7 prosent lågare enn i 2011. Talet på DRG - poeng er 5,1 prosent høgare enn budsjettert.

Målt i avdelingsopphald (for døgn og dagopphald) er det 3.231 fleire opphald i 2012 enn i 2011, dette er ein auke på 2,8 prosent. Den polikliniske aktiviteten er høgare enn i fjor då det er utført heile 23.870 fleire konsultasjonar i år enn i fjor, ein auke på 6,3 prosent.

Aktiviteten i Helse Bergen målt i DRG-poeng var samla 121.370 DRG-poeng i 2012; dette er 5.923 DRG-poeng meir enn budsjettert. I DRG-poenga er 160 poeng knytte til pasientar behandla under ordninga "Raskare tilbake", som har eiga finansiering, og 787 poeng er knytte til utanlandske pasientar, som ikkje vert finansierte via ISF-ordninga. I talet på 121.370 DRG-poeng inngår og DRG-poeng for stråleterapi (1.724 DRG-poeng), biologiske legemiddel (4.233 DRG-poeng), og heimebasert posedialyse (122 DRG-poeng).

Utgangspunktet for verksemda er å halde aktiviteten på same nivå som tidlegare. Det er difor særleg viktig å sikre best mogleg fagleg prioritering. Størstedelen av handlingsrommet er innanfor elektiv (planlagt) verksemd. Utviklinga i 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 beskriv kven som har

rett til nødvendig helsehjelp. Intensjonen med reglane er at dei alvorlegaste sjuke skal ha høgast prioritet. Samstundes skal det òg vere mogleg innan rimeleg tid å få hjelp sjølv om pasienten ikkje har fått lovfesta rett til nødvendig helsehjelp (ikkje prioriterte). Det må difor 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 2012 har ventetida for somatiske pasientar med lovfesta rett til helsehjelp variert mellom 50 og 60 dagar, gjennomsnittleg ventetid for alle pasientar er 75 dagar. Innanfor vaksenpsykiatrien er ventetida 41 dagar for dei med lovfesta rett til behandling og 50 dagar når ein tek med alle. Innanfor barne- og ungdomspsykiatrien er ventetida 39 dagar for dei med prioritet og 46 dagar når ein tek med alle.

Rus

Avdeling for rusmedisin (AFR) vart etablert 1. januar 2009 som nivå 2-eining i Helse Bergen. Eininga har fått tilført store ressursar, og ved utgangen av 2012 hadde AFR om lag 200 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)

Alle dagtilbod, polikliniske tenester og stab vart lokaliserte saman i svært fine og opp-pussa lokale i Bergen sentrum i november 2012. Samlokaliseringa omfatta om lag 80 tilsette.

AFR har mellom anna som oppgåve å vurdere om pasientane har lovfesta rett til nødvendig helsehjelp, å medverke til å gjennomføre behandling for pasientane, og å finne eigna tilbod til behandling i rushelsetenesta. I 2011 vart det gjennomført 17 777 opphaldsdøgn i AFR, i 2012 var talet 21 478. Ved poliklinikkane var det til saman 9 878 polikliniske konsultasjonar i 2011, i 2012 var talet 11 928.

AFR er involvert i ei rekkje 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, tilsvarande tre årsverk, er til stades i kommunale utdelingssenter. Avdelinga er òg involvert i

helsefremjande og førebyggjande arbeid gjennom Norsk nettverk for helsefremjande arbeid (Norsk HPH).

Psykisk helsevern

Divisjon psykisk helsevern og Voss sjukehus har ansvaret for dei tenestene føretaket har innanfor psykisk helsevern.

Barn og unge med psykiske lidingar får tenester ved Klinikkk psykisk helsevern for barn og unge (PBU) og ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Voss. PBU femner om seks desentraliserte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar og dessutan ambulante tenester, døgntilbod, spesialpoliklinikk og konsultasjonsteam på Haukeland. I 2012 fekk 3808 barn og unge behandling ved desse einingane. Dei aller fleste ved ein barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Det vart utført 48.900 polikliniske konsultasjonar.

Barn og unge med psykiske lidingar skal få hjelp så raskt som mogleg. I 2012 var det svært få som ikkje fekk eit tilbod innan gjeldande fristar. Ved utgangen av 2012 venta 242 barn og unge på behandling og 87 prosent av dei hadde lovfesta rett til nødvendig helsehjelp. Ventetida for denne gruppa var i snitt 40 dagar. Dette er godt innanfor gjeldande fristar. For barn og unge som er vurderte til å ha bruk for anna helsehjelp, er ventetida høgare – 92 dagar. Ved årets utgang var det ingen fristbrot.

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

I 2012 var det 3446 pasientar som fekk tilbod ved døgneiningane, 1852 i sjukehus og 1532 ved DPSa. Samstundes var det 5902 pasientar som fekk polikliniske tilbod, storparten ved DPSa. Dei polikliniske konsultasjonane har auka med 17 prosent frå 2011 til 2012, til saman utgjer dette 69.000 konsultasjonar. Ved utgangen av 2012 venta 491 personar på eit tilbod, og i underkant av 70 prosent av dei hadde lovfesta rett til nødvendig helsehjelp. Ventetida for pasientar med slik rett var i gjennomsnitt 37 dagar. Dette ligg klart innanfor krava i lov og regelverk. For dei som er vurderte til ikkje å ha rett til nødvendig helsehjelp (ikkje prioriterte), er ventetida 98 dagar.

Avdeling for tidleg psykose (ATP) er eit nytt høgspesialisert behandlingstilbod til unge med schizofrenilidingar. Avdelinga er ein del av Divisjon psykisk helsevern og held til i eit nybygg på Sandvikenområdet. Avdelinga består av to døgnsesjonar og det oppsøkjande lågterskelteamet TOPS (Tidleg Oppdaging av Psykose).

Eit anna viktig, nytt tilbod er OCD-teamet ved Øyane DPS. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) er ei lidning med tilbakevendande tvangstankar og/eller tvangshandlingar. Teamet gjev

tilbod til pasientar i heile opptaksområdet til Helse Bergen. Behandlinga går over åtte til tolv veker i grupper og individuelt, eller i kombinasjonar av dette.

I samarbeid med kommunane er det utarbeidd og vedteke ny standardisert pasientforløp for pasientar med psykoselidingar (oppfølging av tenesteavtale 2).

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. Forskning er også grunnlaget for høg kvalitet i utdanning av helse- og sosialpersonell og for kompetanseheving etter avslutta utdanning. Behovsdriven og forskingsdriven innovasjon er også sett på dagsordenen av Helse- og omsorgsdepartementet. Den siste ressursmålinga i Helse Bergen viste at 321 årsverk vert nytta til forskning og forskingsbasert utviklingsarbeid. Dette inkluderer årsverk overført frå Innovest i 2012. Helse- og omsorgsdepartementet påla helseføretaka å sørge for at alle øyremerkte forskingsmidlar skulle handterast av helseføretaka og ikkje av forskingsselskap. Dette førte til ei verksemdsoverdraging frå Innovest til Helse Bergen. Den totale ressursbruken til forskning er om lag 4 prosent av totalbudsjettet til Helse Bergen.

Klinisk- og translasjonell forskning vert prioriterte i Helse Bergen. Klinisk forskning er verksemd nært knytt til diagnose, behandling og prognose for einskildpasientar eller for dei vanlegaste gruppene 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 innanfor førebygging, diagnostikk eller behandling av sjukdom med betre helsetilstand som resultat. Translasjonell forskning handlar òg 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

Helse Bergen reviderte i 2012 forskings- og innovasjonsstrategien sin for 2012-2016. Den reviderte forskingsstrategien løftar mellom anna fram:

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

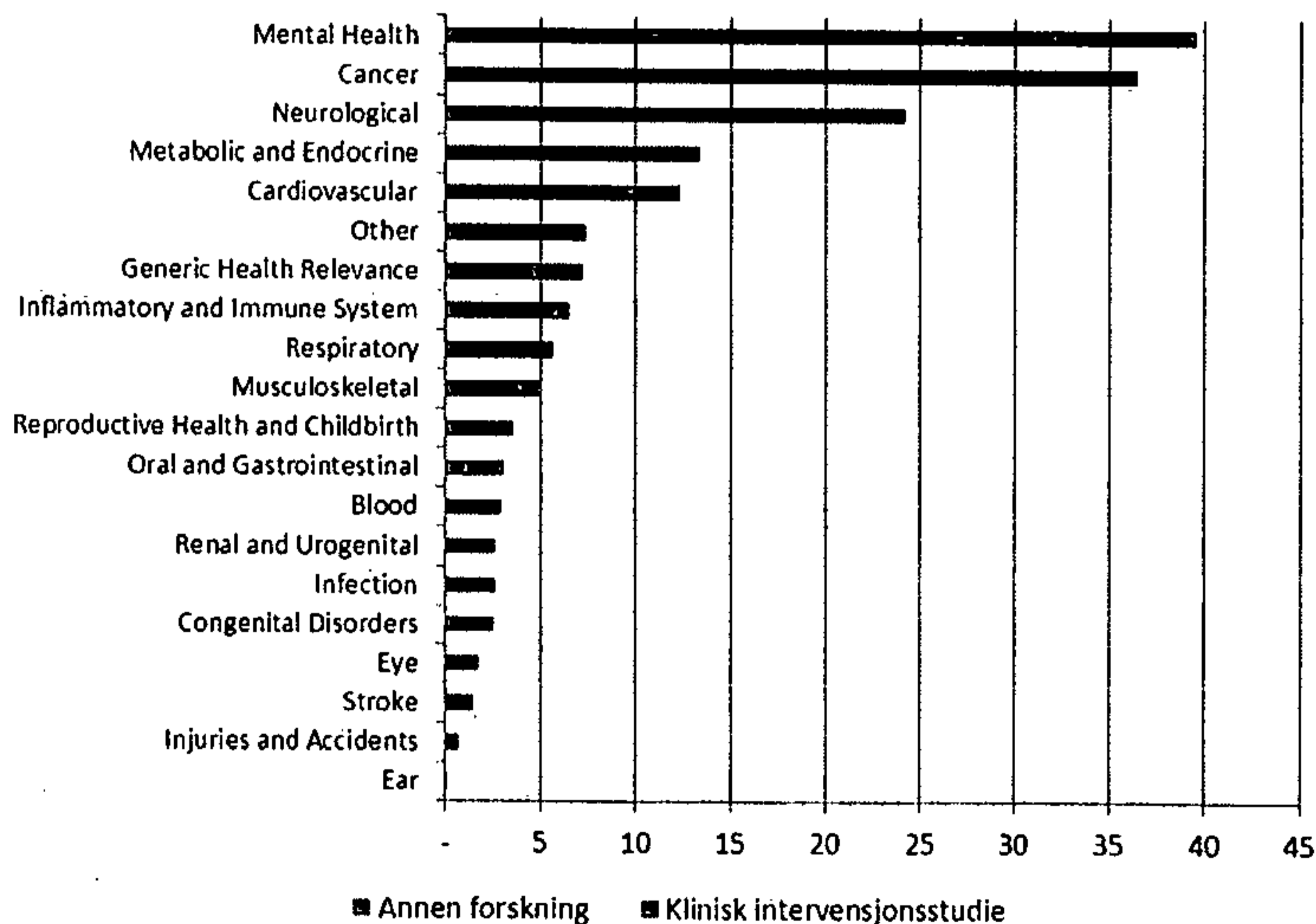
Dei kliniske forskingspostane for barn og vaksne, er utprøvingseiningar som fremjar, koordinerer og utfører kliniske studiar - med prioritering av den tidlege fasen. Forskingspostane har opparbeidd seg verdifull kompetanse i god klinisk utprøvingsspraksis (GCP) og held regelmessige kurs med stor deltaking slik at kvaliteten i verksemda er høg og

tryggleiken for forsøkspersonane er sikra. Forskingsposten for vaksne har i 2012 merkt effekten av å ha formålstenelege lokale sentralt lokalisert i helseføretaket. Brukarane legg positivt merke til at medisinsk tryggleik vert teken hand om gjennom nærleik til medisinske intensiveiningar og gjennom avtaleverket. Klinisk forskingspost for vaksne har bidrege i 13 forskarinitierte og 7 industrisponsorinitierte studiar. Forskingsposten har vidare fått ei rekkje førespurnader både frå forskarar og frå industrien om å utføre nye studiar.

Klinisk Forskingspost Barn har tre tidlegfase-studiar i porteføljen for 2012. Totalt ti nye pediatrike legemiddelstudiar er godkjente for oppstart. I tillegg er fleire nye utprøvningsstudiar i planleggingsfasen. Talet på førespurnadar om studiar har auka kraftig dei siste åra. Arbeid med pasienttryggleik, gjennomføring, datainnsamling og rapportering er framleis høgt prioritert ved forskingsposten. Tryggleik er viktig for å nå målet om å auke delen tidlegfase-studiar. Disse studiane er krevjande både med omsyn til inklusjon (få pasientar), gjennomføring og risikomoment. Den kliniske forskingsposten for barn er også sentral i utviklinga av det nasjonale nettverket for bruk av legemiddel til barn. Etter oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet vil forskingsposten no også delta i utvikling av eit nettverk som mellom anna skal samordne klinisk forskning på dette feltet.

Forskningsaktiviteten i Helse Vest kan synleggjerast gjennom fordelinga av Helse Vest forskingsmidlar 2012 (figur 1). Mental Health, Cancer, Neurological er dei største fagfelta, og prosjekt innanfor desse tre fagfelta har i underkant av 65 prosent av Helse Vest-midla som vert tildelte gjennom Det regionale samarbeidsorganet.

Figur 1: Forskningsmidlar etter fagfelt - intervensjonsstudium og andre studium (mill. kroner)



Helse Bergen har vore leiande i arbeidet med å etablere det nasjonale nettverket NorCRIN knytt til European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN). Det er sterk regional deltaking i prosjektet, både Haukeland universitetssjukehus og Stavanger universitetssjukehus er aktive deltakarar i nettverket. Tre av prosjekta har leiarskap frå Helse Bergen. Føretaket har også bidrege med tilrettelegging og støtte for ein betre infrastruktur rundt biobankane i vest gjennom deltaking i det forskingsrådsfinansierte prosjektet Biobank Norge. Gjennom dette nasjonale prosjektet skal det kjøpast eit informasjons- og sporingssystem for biobankane i vest. Som oppfølging er det etablert eit regionalt utgreiingsprosjekt som har fokus på å få oversikt over eksisterande biobankar i regionen, det framtidige behovet for lagring og organisering av biobanktenestene.

Personvernombodet i Helse Bergen ser til at krav frå styresmaktene til forskingsprosjekt og kvalitetsregister vert tekne hand om på ein god måte. I 2012 reviderte Helse Bergen, i samarbeid med Universitetet i Bergen internkontrollrutinane for forskning. Dei reviderte retningslinene er implementerte i føretaket. 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, mellom anna tilsyn frå Datatilsynet. Gjennom samordna rutinar kan forskning lettare gjennomførast på tvers av helseføretaka.

Fagsenter for kvalitetsregister driv eit gjennomgripande arbeid med å leggje til rette for god utvikling, drift og nytteverdi av kvalitetsregistra som er forankra i Helse Bergen og Helse Vest. Det er 13 nasjonale kvalitetsregistre som er forankra i Helse Vest per i dag, og i tillegg er det om lag 100 lokale og regionale registre i regionen. Senteret tilbyr støtte til fagmiljøa ved oppstart av nye registre, og legg til rette for god drift av eksisterande register med omsyn til 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 forbedrast 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.

Helse Bergen har aukande fokus på innovasjon, mellom anna gjennom den nyetablerte innovasjonssatsinga på pasientmedverknad. Føretaket har som mål å vere landsleiande i utvikling og bruk av innovative løysingar på dette feltet. Helse Bergen vil utvikle løysingar som kan dekkje dei behova pasientane har for informasjon, medverknad og medbestemming når det gjeld eiga behandling og eige sjukdomsutvikling. Dette vil blir gjort gjennom bruk av ny teknologi, endringar i arbeidsprosessar og auka samhandling.

Statistikarane ved Seksjon for forskning og innovasjon i Helse Bergen var sentrale i arrangeringa av "33rd Annual Conference of the International Society for Clinical Biostatistics" som samla opp mot 600 deltakarar frå 40 land i Grieghallen i Bergen i august 2012. Programmet spente vidt frå statistiske metodar i epidemiologi, utforming og analyse av kliniske forsøk til mikromatriser mm.

Utdanning

Utdanning er ei av hovudoppgåvene til spesialisthelsetenesta. For Helse Bergen er området strategisk viktig for å sikre rett kompetanse på rett nivå og for framtidig rekruttering. Universitet, høgskular og fylkeskommunen er viktige samarbeidspartnarar innanfor utdanning.

Godt over 2000 studentar frå universitet, høgskular og vidaregåande skular og 78 lærlingar har gjennomført praksisstudium i føretaket i 2012.

Gjennom heile 2012 har det gått føre seg fleire utviklingsprosjekt i samarbeid med utdanningsinstitusjonane med målsetjing om å styrkje føretaket som læringsarena. Mellom anna har det vore gjennomført eit stort prosjekt som har hatt fokus på utvikling av læringsmetodar gjennom simulering og ferdigheitstrening. Ein kirurgisk sengepost er etablert som undervisningspost der målet er å prøve ut nye praksismodellar i sjukehuset med spesielt fokus på heilskaplege pasientforløp, tverrprofesjonelt samarbeid og kompetanseutveksling med kommunehelsetenesta. Ny studieplan for medisinstudentane er under utarbeiding og skal takast i bruk i 2013.

Sjølv om dei helsefaglege studentane naturleg nok utgjer majoriteten av studentmassen så er det ei stor breidde i kva fagfelt som er representert. I 2012 hadde mellom anna 28 studentar frå Bergen arkitektshøgskule praksis i føretaket. Dei studerte problemstillingar knytte til eksisterande og framtidige utfordringar som HUS står overfor i grensesnittet mellom helse og arkitektur. Resultata vart viste på ei stor utstilling i Sentralblokka i midten av juni 2012.

Helse Bergen har etablert felles introduksjon og rotasjonssystem for turnuskandidatar, psykologar i spesialisering, nevropsykologar og for traineesjukepleiarar.

Ei rekkje seminar, kurs, rettleiingar og prosjekt er gjennomførte for å sikre tilstrekkeleg kompetanse i føretaket. På undervisningssenteret er det gjennomført 593 kurs med totalt 10542 deltakarar og det er gjennomført totalt 23 609 e-læringskurs. Dette inneber ein stor auke frå 2011.

Vidareutdanning av medarbeidarane er viktig for å byggje opp den kompetansen Helse Bergen har bruk for i framtida. I 2012 har det vore eit særskilt fokus på tiltak retta mot auka rekruttering og volum av studentar innanfor anestesi-, operasjons- og intensivsjukepleie.

Samarbeid med kommunane om utveksling av kompetanse har vore sentralt også i 2012. Kommunane har hatt ei oppbygging av akutte senger og dette har prega tema i kompetanseutvekslinga, og nærare 100 medarbeidarar frå kommunane har hospitert i føretaket.

Opplæring av pasientar og pårørande

Kompetanse om sin eigen sjukdom og tilstand er ein føresetnad for å gjere rette val og meistre kronisk sjukdom eller 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. 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 Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sjukehus.

Lærings- og meistringssentra skal medverke til utvikling og koordinering av dei gruppebaserte meistringstilboda i sjukehuset og til å kvalitetssikre og marknadsføre dei i nært samarbeid med brukarorganisasjonane. I 2012 har klinikkane saman med LMS planlagt 92 tilbod om gruppebasert opplæring til pasientar og pårørande (kurs). Nokre opplæringstilbod går over fleire dagar. 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.

I 2012 har LMS hatt fokus på å få opp nye tilbod i gruppebasert opplæring og har difor hatt ei omfattande informasjonsverksemd i sjukehusa, men også ute i ein del pasientorganisasjonar. Brukarorganisasjonar har nytta LMS-lokala til opplæring, kursing, trening og møteaktivitet 209 gonger i 2012.

Arbeidet med oppfølging av samhandlingsreforma er i gang og Helse Bergen fekk i 2012 samhandlingsmidlar til utvikling av eit fagleg nettverk for lærings- og meistringsverksemd. Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sjukehus og dei 22 kommunane som soknar til dei to sjukehusa har i samarbeid oppretta eit fagleg LMS-nettverk. Dei 22 kommunane er organisert i fire samarbeidsutval og kvart av desse utvala har gjennom samhandlingsmidlane fått tildelt ei 20 prosent stilling for deltaking i LMS-nettverket. Arbeidet vert vidareført og vil vere ei av hovudoppgåvene til LMS i 2013. Mange kliniske avdelingar på sjukehusa vil også i sterke grad medverke i kompetanseutvekslinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta.

Arbeidsmiljø

Alle einingane i Helse Bergen kartlegg helse, miljø og tryggleik årleg (HMS), vurderer risiko og utarbeider HMS-handlingsplanar med målretta tiltak. I 2012 vart kartleggingsspørsmåla distribuerte elektronisk til alle tilsette. Einingane går vernerundar, og dei fattar og gjennomfører korrigerande tiltak etter kvart. HMS-aktiviteten vert behandla i arbeidsmiljøutvala til einingane. Arbeidsmiljøutvalet til føretaket behandler ein oppsummerande rapport om det systematiske HMS-arbeidet i føretaket kvart år.

Uønskte hendingar med og utan konsekvens (avvik, t.d. hendingar med skade på arbeidstakarar, og nestenuhell), vert melde og følgde opp i det elektroniske avvikssystemet til føretaket. Også i 2012 har det vore fokus på opplæring i og bruk av systemet for å sikre betre rapportering og oppfølging av uønskte hendingar. Rapportar over uønskte hendingar vert behandla i dei lokale arbeidsmiljøutvala til

einingane (AMU) og i det sentrale arbeidsmiljøutvalët til føretaket (FAMU). I 2012 vart det rapportert 1095 uønskte hendingar med skadar på arbeidstakarane.

HMS-systemet er dokumentert i føretaket sitt styrande dokument. I 2012 vart det gjennomført 29 interne revisjonar av HMS-systemet for å sikre at systemet fungerer som planlagt og at einingane følgjer det. Felles tema for revisjonane var oppfølging av den årlege HMS-kartlegginga, oppfølging av uønskte hendingar, opplæring av leiarar og verneombod og arbeidsmiljøutvala og verneomboda sitt arbeid. I tillegg vart det revidert på utvalde tema som for eksempel systematisk arbeid med ergonomi, oppfølging av sjukefråvær, førebygging av vald og trugsmål om vald, medisinsk teknisk utstyr og el-tryggleik.

I 2012 er prosedyrar reviderte for bl.a. «Helseoppfølging av nattarbeidarar», «Rus og tilsette-policy og rutinar» og «Endring og omstilling. Retningslinjer i Helse Bergen».

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. I 2012 har det også 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 delteke som bedriftshelseteneste. Det vart gjennomført 312 samtaler i 2012. 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 dialog mellom den gravide og leiaren. Det vart gjennomført 139-slike samtaler i 2012. Sjukefråværet i føretaket var totalt 7,7 prosent i 2012, 7,9 prosent i 2011, 7,9 prosent i 2010 og 8,1 prosent i 2009.

Helse Bergen har som mål å vere ein helsefremjande arbeidsplass, og eit av dei strategiske satsingsområda i dette arbeidet er fokus på levevaner, 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 2012 har 84 tilsette delteke i tiltaket «Føre var», som er eit gruppebasert treningsopplegg for tilsette med risiko for belastningsskadar.

Føretaket har vidareført arbeidet med å sikre ivaretaking av arbeidstidsføresegnene i arbeidsmiljølova og det er gjort tiltak for å førebyggje brot på lova, særleg ved turnusarbeid.

Helseføretaket deltek i samarbeidsprosjektet «Framtidas baderom på sjukehus» saman med ein leverandør av løysingar for baderom. Prosjektet skal i løpet av 2013 kome fram til eit konsept som skal vere førande for korleis sjukehusbad skal vere i framtida. Dette vil venteleg gje redusert risiko for belastningsskadar for tilsette på sengepostane. Prosjektet er støtta av Innovasjon Noreg.

Føretaket arrangerte i 2012 seks internkurs som tilfredsstillar kravet om HMS-opplæring for leiarar, verneombod og medlemmar av arbeidsmiljøutvala.

Det er etablert eit prosjekt om helsefremjande arbeidstidsordningar for å sikre at arbeidstidsplanlegging vert bygd på helsefremjande prinsipp, og at dei vert integrerte som ein del av arbeidstidsplanleggingsprosessen i Helse Bergen. I samband med dette har prosjektgruppa halde eit seminar der forskarar har presentert forskingsresultat om kva som kan vere helsefremjande i turnusarbeid i helsesektoren. Arbeidet held fram i 2013.

Arbeidstilsynet gav i 2011 KSK /ambulansetenesta fleire pålegg knytte til arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og organisatoriske arbeidsmiljøutfordringar (OAM), inkludert behandling og oppfølging av medarbeidarar som vert utsett for vald og trugsmål. Helse Bergen har arbeidd aktivt i 2012 for følgje opp krava i pålegga frå Arbeidstilsynet.

Rehabilitering av Kvinneklinikk-bygget vart 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 motteken. Arbeidet med oppfølging av pålegga er sett i gang.

HMS-senteret er helseføretaket si bedriftshelseteneste, og etter at det vart tilsett bedriftslege i 2012, vart HMS-senteret godkjent som bedriftshelseteneste av Arbeidstilsynet. Det er 15 tilsette i HMS-senteret; bedriftssjukepleiar, bedriftslege, bedriftsfysioterapeutar, yrkeshygienikarar, bedriftsjordmor, miljørådgjevar og HMS-rådgjevarar. HMS-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. I 2012 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 fremje likestilling og hindre diskriminering. Føretaket søker å integrere dette i den daglege drifta, mellom 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, tilbod om heiltidsstillingar, likelønn, tilrettelegging og 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 2012 var det 11 627 tilsette i Helse Bergen, 74,1 prosent kvinner og 25,9 prosent menn. Av 603 mellomleiarar og arbeidsleiarar i føretaket er 62,4 prosent kvinner og 37,6 prosent menn. Av 28 nivå 2 leiarar (direkte under administrerande direktør) er 35,7 prosent kvinner og 64,3 prosent menn.

Kjønnsdelt lønnsstatistikk blir nytta i samband med førebuingar og gjennomføring av lønsforhandlingar i Helse Bergen, også under lønnsoppgjeret 2012. Det er ikkje funne systematiske lønnsforskjellar mellom kjønna. Nokre få enkelttilfelle vart følgde opp i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane.

Arbeidet med heiltid:

Det er eit mål å gje tilbod om flest mogleg heiltidsstillingar og å ha så få mellombelse stillingar som mogleg. I dette arbeidet er det i dialog med arbeidstakarorganisasjonane etablert ei rekkje tiltak.

Det er innført eit elektronisk system der dei deltidstilsette registrerer ønskja sine om auka stillingsprosent, og som leiarane skal behandle etter kvart. Det er og innført ein rutine for at arbeidet med å redusere omfanget av deltid skal vera ein del av arbeidet med å utarbeide arbeidsplanar. Ved årsskiftet 2012 – 2013 er det registrert 49 tilsette som ønskjer og har søkt om å få lengre arbeidstid, 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 for leiarar, for å sikre at føretaket i hovudsak lyser ut heile, faste stillingar eksternt for alle yrkesgrupper. Dette blir følgt opp i praksis, og fleire og fleire tilsetjingar skjer no i kombinasjon mellom fleire einingar i avdelingane, mellom avdelingar eller mellom avdelingar og bemanningssenteret i føretaket. Ved årsskiftet 2012-2013 var det ein god del sjukepleiarar i føretaket som gjekk ut i permisjon for å ta spesialutdanning i sjukepleie. Framfor å lyse ut dei vakante stillingane som vikariat i varierende stillingsprosent, vart alle stillingane lyst ut som faste 100 prosent stillingar.

Vidare er det innført ein rutine for å finne løysingar for heiltid i samarbeid mellom einingar, og vurdere om det er mogleg å kombinere stillingar med ulike oppgåver.

Føretaket har ei eiga rettleiing om fortrinnsrett til utvida stilling for deltidstilsette. Rettleiinga klargjer kva målsetjing og forventningar føretaket har til leiarar og tilsette når det gjeld deltid, og sikrar at fortrinnsretten vart handtert på ein god måte og i samsvar med arbeidsmiljølova. Det har og vore ein gjenomgang av permisjonspraksis med sikte på redusert bruk av deltid og mellombels tilsetjing innanfor ramma av lov- og avtaleverk.

Våren/sommaren 2012 vart det etablert eit samarbeidsprosjekt med Fagforbundet om redusert deltid i Helse Bergen, som er finansiert av midlar frå NAV og Vox. Prosjektet er truleg ferdigstilt ved utgangen av 2013. Prosjektet har følgjande 4 delprosjekt:

- 1) Fastvakter med psykiatri- og tryggleikskompetanse. Målsetjinga er å etablere nytt tilbod organisert i bemanningssenteret i føretaket med fastvakter til utagerande pasientar. Kompetansetiltak og arbeidstidsordning er avklart og dei første seks faste stillingane i 100 prosent er under rekruttering.
- 2) Oppgåver på tvers i Hospitaldrift. Målsetjinga er oppgåvedeling, kompetansetiltak og arbeidstidsordningar for å redusere deltid for tilsette i Hospitaldrift. Kartleggingsfasen er avslutta og struktur for framtidige moglege løysingar er under arbeid.
- 3) Korleis kan nye oppgåver og arbeidstidsordningar for helsefagarbeidarar redusere bruk av deltid?
- 4) Servicemedarbeidarar. Målsetjinga er oppgåvedeling, kompetansetiltak og arbeidstidsordningar for å redusere deltid. Det er gjennomført felles kartleggingsfase i delprosjekt 3 og 4. Prosjektgruppa har kartlagt aktivitet og oppgåvedeling i ein av sengepostane på sjukehuset. Oppgåver i ny mottaksklinikk er under kartlegging.

Sjukehuset si "traineeordning" for sjukepleiarar, eit tiltak som er delvis finansiert gjennom øyremerkt støtte frå NAV og VOX, gjer at nyutdanna sjukepleiarar 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. Erfaringane frå dette prosjektet håpar føretaket å kunne nytte i framtida, både overfor sjukepleiarar og andre yrkesgrupper. Prosjektet er eit felles arbeid med Norsk sjukepleiarforbund.

Tilrettelegging for gravide med jordmor som rådgjevar, 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, mellom anna 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 2011, viser totalt 9,1 prosent tilsette med innvandrarbakgrunn, av dei er 4,8 prosent ikkje-vestlege. Siste kvartal 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.

Stillingsannonseane til Helse Bergen inneheld formulering om at føretaket så langt som råd skal avspegle mangfaldet i befolkninga. Likeverdige 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 innvandrarbakgrunn. Kurset tilbyr arbeidspraksis kombinert med språkopplæring, og Hospitaldrift bidreg med praksisplassar til kursdeltakarane.

Føretaket deltar i samarbeid med Bergen kommune i årlege arrangement for innvandrarar utan fast tilknytning til arbeidslivet og som ønskjer å gjere seg kjende med sjukehuset som arbeidsplass. Føretaket deltek 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 ønskjer å nytte dette hovudplagget i arbeidstida, og lagt til rette for bøn i løpet av arbeidsdagen, så langt dette er mogleg.

Miljø

Det vart i 2012 arbeidd med å utvikle system for miljøleiing, og førebu føretaket til å miljøsertifisere seg i 2013. Drift/teknisk divisjon er alt miljøsertifisert etter denne standarden. Føretaket deltok som pilot i arbeidet med å implementere system for miljøleiing, leidd av det nasjonale prosjektet Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetenesta. Det nasjonale prosjektet har fire delprosjekt, og delprosjektet bygg og miljø har hatt to representantar frå Helse Bergen i 2012. Delprosjektet bygg og miljø er avslutta og har levert inn rapport til det nasjonale prosjektet Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetenesta.

I juni 2012 vart leiinga si gjennomgang av miljøstyringssystemet gjennomført, med ei oppfølging av miljøhandlingsplanen på føretaksnivå desember 2012.

Det er gjennomført 6 internrevisjonar med fokus på miljøstyringssystemet. I tillegg til desse revisjonane har det på fem generelle HMS-revisjonar vore spørsmål om ytre miljø. Nedanfor vert resultat for miljømål og utvalde miljøindikatorar presenterte.

Mål	Indikator	Resultat						
Ha miljøbevisste medarbeidarar	Medarbeidarar bestått e-læringskurset ytre miljø	565 medarbeidarar har bestått e-læringskurset Ytre miljø. Ytre miljø inngår i HMS-kurs for leiarar og verneombod. Det er gjennomført to miljøseminar for miljøkoordinatorane 2012.						
Redusere utslepp av miljøskadelege stoff til jord, luft og vatn	Talet på videokonferansar	<table border="1"> <tr> <td>2010</td> <td>246</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>375</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>496</td> </tr> </table> Det er ein jamn auke i bruk av videokonferanse.	2010	246	2011	375	2012	496
2010	246							
2011	375							
2012	496							
	Storleiken på restavfall av total mengde avfall	<table border="1"> <tr> <td>2010</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>65</td> </tr> </table>	2010	66	2011	58	2012	65
2010	66							
2011	58							
2012	65							
Redusere miljøpåverknaden frå produkt	Talet på substitusjonsvurderingar i bygg	I arbeidet med bygging av ny dagkirurgisk og thoraxkirurgisk eining er det gjennomført 48 substitusjonsvurderingar.						
	Talet på anbod med miljøkrav av totale anbod	26 anbod med miljøkrav av 36 anbod.						

Rekneskapen

Resultatutvikling

(tala i parentes er for 2011)

Rekneskapsåret 2012 er det ellefte driftsåret til Helse Bergen. Føretaket får midlar frå staten, delvis som faste tilskot til dekning av drift, beredskap og infrastruktur, og delvis som innsatsstyrt finansiering (ISF) basert på prising av utførte tenester. Totale inntekter i 2012 var 9 171 millionar kroner (8 465 millionar kroner), av dette var 2 591 millionar kroner aktivitetsbasert (ISF, m.m.), 6 049 millionar kroner var rammefinansiering og dei resterande 530 millionar kronene var andre inntekter.

Helse Bergen fekk eit årsresultat i 2012 på kroner 210 millionar. Ut frå eit budsjett på 167 millionar kroner gjev dette eit positivt avvik samanlikna med budsjettet på kroner 43 millionar. 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 31.12.2012 var minus 617 millionar kroner (minus 780 millionar kroner), av dette bundne skattemidlar på 201 millionar kroner. Totalkapitalen i føretaket utgjorde 8 321 millionar kroner per 31.12.2012 (7 978 millionar kroner).

Balanseført eigenkapital per 31.12.2012 var 3 713 millionar kroner, eller 44,6 prosent av totalkapitalen (3 503 millionar kroner og 43,9 prosent).

Føretaket har lån frå Helse Vest RHF på totalt 2 235 millionar kroner ved utgangen av 2012. Dette er delvis finansiering av investeringar, men også finansiering av underskot dei siste åra.

Anleggsmidlar

I 2012 er nytt psykiatribygg på Sandvikenområdet (psykose-bygget) ferdigstilt og teke i bruk. Den samla kostnaden for bygget vart 98 millionar kroner. Helikopterdekket ved Sentralblokka vart ferdigstilt og opna i april 2012. Prosjektet fekk ei samla kostnadsramme på 46 millionar kroner.

Bygging av nytt bygg for Kronstad DPS på Danmarks plass har hatt god framdrift i 2012 og vil etter planen vere ferdigstilt i juni 2013. Bygget hadde ei opphavleg kostnadsramme på 410 millionar kroner. Kostnadsramma er seinare revidert og sist sett til 447 millionar kroner. Prognosen tyder på at bygget vert ferdigstilt innanfor denne kostnadsramma.

I 2012 er arbeidet med det nye senteret for barn, unge og psykosomatisk medisin ført vidare og eit omfattande grunnarbeid godt i gang. Første byggjesteget inneheld lokale til barne- og ungdomspsykiatrien og har ei kostnadsramme på 1 443 millionar kroner. Byggjesteget 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 byggjesteget ein som skal byggjast nord for Sentralblokka. Barneklubben skal rivast

før andre byggjesteg. Det andre byggjesteget inneheld dei somatiske funksjonane for barn og unge. Helse Bergen fekk i statsbudsjettet for 2011 eit tilsegn om lån på 700 millionar kroner til byggjesteg I.

Dag/thorax er vidareført i 2012. Det skal byggjast seks nye dagkirurgiske operasjonsstover og 4 stover for thoraxkirurgi. Dette vil styrkje operasjonskapasiteten i føretaket monaleg og vil sikre at infrastrukturen er tilstrekkeleg til å handtere det auka behovet for ny kapasitet. Prosjektet har ei kostnadsramme på 360 millionar kroner (2010 prisnivå), i tillegg 60 millionar kroner til medisinsk-teknisk utstyr finansiert gjennom tidlegare gåve frå Trond Mohn til medisinsk-teknisk utstyr. Prosjektet ligg litt etter framdriftsplanen og vert truleg ferdigstilt i september 2013.

Finansiell stilling

Føretaket overtok 1.1.2002 driftsrelaterte aktiva og passiva som Hordaland fylkeskommune eigde tidlegare. Egedelane 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 31.12.2012 er på 44,6 prosent, og total renteberande gjeld er 2 235 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.

Kontantstrøm

Samla kontantstrøm frå drifta i verksemda var på kr 694 mill., medan driftsresultatet for Helse Bergen utgjorde kr 209 mill. Differansen har i hovudsak samanheng med ordinære avskrivningar. Den samla kontantstrømmen til investeringar i Helse Bergen i 2012 var kr 732 mill. 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 pasientlovgjeving gjev pasientane rett til helsehjelp innanfor gjevne fristar. Den økonomiske stillinga til føretaket har utvikla seg positivt også i 2012. 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 2012 er at det vil føre til meir pengar til investeringar i 2013. Overskot gjev føretaket handlingsrom til å utvikle verksemda til det beste for pasientane.

Disponering av årsresultatet

Årsresultatet gav eit overskot på kroner 209.551.739, og styret foreslår for føretaksmøtet at dette vert ført med kroner 209.551.739 mot annan eigenkapital.

Bergen 22.4.2013

Ranveig Frøiland

Ranveig Frøiland
styreleiar

Sigurd Hille

Sigurd Hille
nestleiar

Ivar Eriksen

Ivar Eriksen

Sigrid Midtbø Riisnes

Sigrid Midtbø Riisnes

Oddny Miljeteig

Oddny Miljeteig

Liv Røsland

Liv Røsland

Gisle Handeland

Gisle Handeland

Bente Pilskog

Bente Pilskog

Arvid Langeland

Arvid Langeland

Brita Ommedal Tarberg

Brita Ommedal Tarberg

Jana Midelfart Hoff

Jana Midelfart Hoff

Stener Kvinnsland

Stener Kvinnsland
administrerende direktør

Til foretaksmøtet 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 2012, resultatrekneskap, kontanttraumoppstilling for rekneskapsåret avslutta per denne datoen, og ei beskriving av vesentlege rekneskapsprinsipp som er nytta, og andre noteopplysningar.

Styret og administrerande direktør sitt ansvar for årsrekneskapen

Styret og administrerande direktør er ansvarleg for å utarbeide årsrekneskapen og for at den gir eit rettvisebilete i samsvar med rekneskapslova sine regler og god rekneskapsskikk i Noreg, og for slik intern kontroll som styret og administrerande direktør 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 rettvisebilete. 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 rettvisebilete av den finansielle stillinga til Helse Bergen HF per 31. desember 2012 og av resultatata og kontanttraumar 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

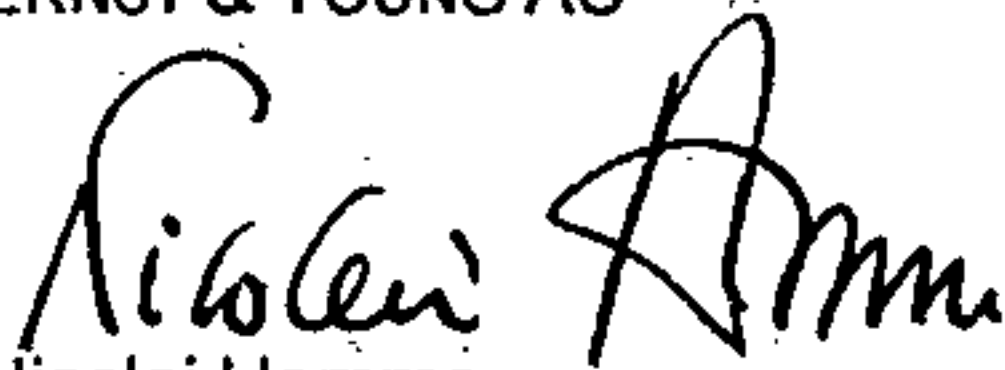
Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er skildra ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen, føresetnaden om at drifta skal halde fram og framlegget om bruk av overskotet er konsistente med årsrekneskapen og er i samsvar med lov og forskrifter.

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 administrerande direktør har oppfylt plikta si til å sørge for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av selskapet sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Noreg.

Stavanger, 22. april 2013

ERNST & YOUNG AS



Nicolai Homme
statsautorisert revisor