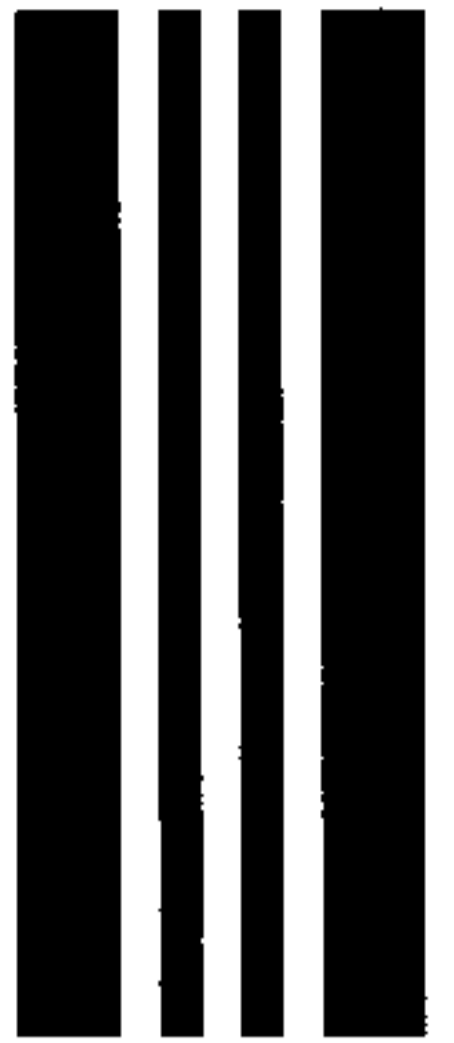




VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2013



HELSE BERGEN HF Postboks 1400 5021 BERGEN	Organisasjonsnr.	SÆR
	983 974 724	

Registrerte opplysninger per 06.05.2014		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2013	Avslutningsdato 31.12.2013	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 5/5 2014 Dato

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten Bergen 6/5 2014 Helge Bergen HF
Økonomiforvaltningen

Bare til bruk for Regnskapsregisteret TAJ

G	<input checked="" type="checkbox"/>	NYVE	<input type="checkbox"/>	Admr	<input type="checkbox"/>	Kregn	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktiv. regn	<input type="checkbox"/>		
M	<input type="checkbox"/>	Rets	<input type="checkbox"/>									Ant.s	<input type="text" value="38"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ov.b	årsb	res	bal	e.bal	gj.bal	rev	i-rev	k-res	k-bal	k-n	k-rev	i-k-rev	n
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k-regn	kto	d.k	ik-fv	konsf	ifrs	fr-rev			funk	u.off	brev		

Resultatregneskap

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

Tekst	Note	2013	2012
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	6 337 843	6 048 848
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 772 982	2 591 450
Anna driftsinntekt	2	607 126	530 490
Sum driftsinntekter		9 717 950	9 170 789
Kjøp av helsetenester	3	336 350	337 547
Varekostnad	4	1 102 743	1 036 097
Lønn og andre personalkostnader	5	6 457 268	6 049 536
Ordinære avskrivninger	8	486 144	477 483
Nedskrivning	8	0	9 943
Andre driftskostnader	6	1 072 362	1 019 825
Sum driftskostnader		9 454 866	8 930 431
Resultat frå drifta		263 084	240 358
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekter	7	15 333	19 255
Andre finanskostnader	7	40 900	50 061
Netto finansresultat		-25 567	-30 806
RESULTAT FOR ÅRET		237 517	209 552

Balanse

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

Tekst	Note	2013	2012
EIGEDLAR			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmiddel			
Varige driftsmidler	8		
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	5 589 501	5 128 463
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	8	868 314	780 860
Anlegg under utføring	8	567 731	884 016
Sum varige driftsmidler		7 025 546	6 793 339
Finansielle anleggsmidler			
Investering i felleskontrollert verksemd og tilknyttta selskap	9	1 957	1 957
Investering i andre aksjar og partar	9	275 730	250 301
Andre finansielle anleggsmidler	11	800	1 600
Pensjonsmidlar	16	365 157	429 626
Sum finansielle anleggsmidler		643 644	683 484
Sum anleggsmidler		7 669 191	7 476 822
Omløpsmidlar			
Varer	12	11 993	12 260
Krav	13	442 600	498 456
Bankinnskot, kontantar og liknande	14	420 430	333 931
Sum omløpsmidlar		875 023	844 647
SUM EIGEDLAR		8 544 213	8 321 469

Balanse

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF


Tekst	Note	2013	2012
EIGENKAPITAL OG GJELD			
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Foretaks kapital	15	100	100
Annan innskoten eigenkapital	15	5 915 981	5 389 981
Sum innskoten eigenkapital		5 916 081	5 390 081
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	15	-1 439 845	-1 677 362
Sum opptent eigenkapital		-1 439 845	-1 677 362
Sum eigenkapital		4 476 236	3 712 719
Gjeld			
Avsetningar for forpliktingar			
Pensjonsforpliktingar	16	343 959	284 277
Andre avsetningar for forpliktingar	17	285 898	259 579
Sum avsetningar for forpliktingar		629 857	543 856
Anna langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	18	1 409 793	1 285 503
Sum anna langsiktig gjeld		1 409 793	1 285 503
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		467 333	363 662
Anna kortsiktig gjeld	19	1 560 994	2 415 729
Sum kortsiktig gjeld		2 028 327	2 779 391
Sum gjeld		4 067 977	4 608 750
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		8 544 213	8 321 469

Bergen, 31.12.2013 / 26.03.2014

Styret for Helse Bergen HF


Renveig Frøiland
Styreleiar

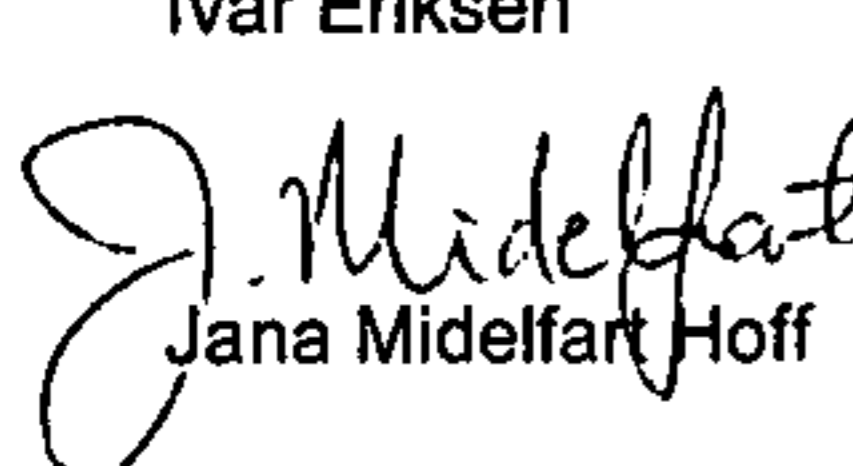

Signy Midtbø Riisnes
Nestleiar


Anne-Margrete Bollmann

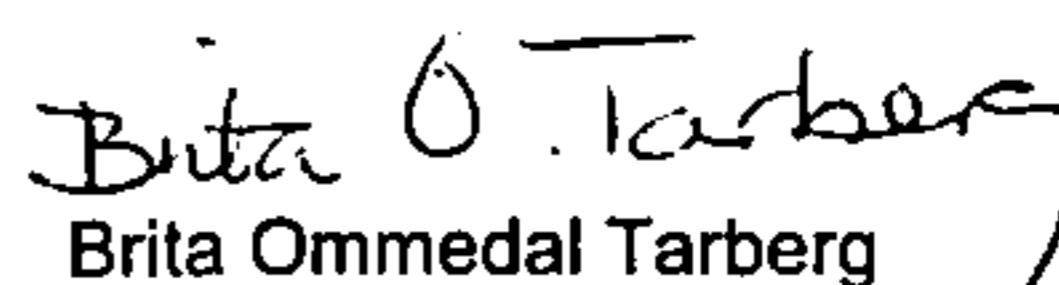

Ivar Eriksen


Bjørn Østbø

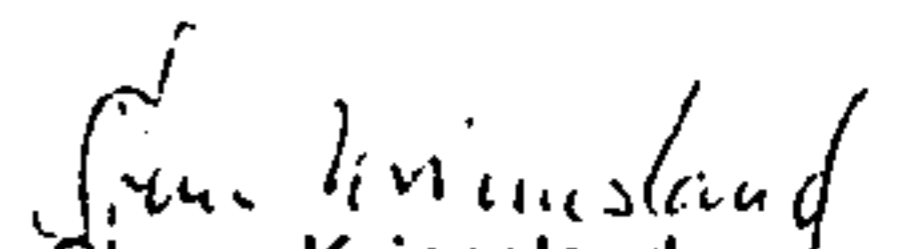

Sveinung Hole


Jana Midelfart Hoff


Bente Pilskog


Brita Ommedal Tarberg


Arvid Langeland


Stener Kvinnsland
Administrerende direktør

Note: 1 Rekneskapsprinsipp

Generelt om rekneskapen

Rekneskapen for 2013 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998 og god rekneskapskikk. Rekneskapen for året består av resultatrekneskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapen 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 vidare drift. Ved utarbeidinga av rekneskapen må leiinga byggje på føresetnader og estimat som vil påverke rekneskapsførte verdiar av eigedelar, gjeld, inntekter og kostnader, samt noteopplysingar vedkommande forpliktingar med vilkår. Faktiske tal kan avvike frå dei opphavlege estimata.

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

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 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.

Konsolidering

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmidlar og kortsiktig gjeld omfattar poster som forfell til betaling innan eit år etter innkjøpstidspunktet, samt poster som knyter seg til varekrinsløpet. Andre poster er klassifiserte som anleggsmidlar/langsiktig gjeld. Omløpsmidlar er vurderte til lågaste av innkjøpskost og verkeleg verdi. Kortsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Anleggsmiddel blir vurderte til kostpris, men blir nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vere forbigåande. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

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

Prinsipp for inntektsføring

Rammetilskot

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

Aktivitetsbaserte inntekter (ISF/innsattsstyrt 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 aktivitetsbaserte inntekter. Inntekter vedkommande eigne pasientar behandla i andre regionar er ført som ISF-inntekt under aktivitetsbasert inntekt.

Øyremerka tilskot

Øyremerka tilskot blir inntektsførte i den perioden kostnadene med aktiviteten blir rekneskapsførte. Gjeld tilskotet investeringar blir inntektene førte i same perioden som avskrivningane på dei aktuelle investeringane.

Andre inntekter

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

Immaterielle eigedelar

Immaterielle eigedelar som ein ventar vil gi framtidige inntekter/bruksverdi for foretaket, er aktiverte.

Utgifter knytte til forskning og utvikling blir kostnadsførte jamt. I særskilde høve vil eigen forskning og utvikling kunne medføre at det blir framkalla ein eigen godtgjørt og vesentleg kontantstrøm. Om slike kontantstrømar kan forventast, blir slik forskning og utvikling aktivert.

Varige driftsmiddel

Varige driftsmiddel blir oppførte i balansen til historisk innkjøpskost trekte frå akkumulerte lineære avskrivningar. Eit driftsmiddel blir sett som varig om det har ei økonomisk levetid på over tre år, og ein kostpris på over kr 100 000.

Påkostingar eller betringar blir lagde til driftsmiddelets kostpris og avskrivne i takt med driftsmidlet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar blir kostnadsførte etter kvart som de kjem på. Renter som relaterer seg til anlegg under oppføring blir aktiverte som ein del av kostprisen.

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

Avskrivningar

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

Nedskrivning

Nedskrivningar av varige driftsmiddel og immaterielle eigedelar blir vurderte når det ligg føre indikasjonar på verdifall for eigedelane. Dersom attkjøpsverdien er lågare enn balanseført verdi, blir balanseført verdi skriven ned til attkjøpsverdien. 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.

Behandling av dotterforetak og heileigde selskap og tilknyttede verksemd

Slike selskap blir vurdert etter kostmetoden i selskapsrekneskapan. Investeringa er vurdert til innkjøpskost for aksjane med mindre det har vore nødvendig med nedskriving. Det er gjort nedskriving til verkeleg verdi når verdifall har årsaker som ikkje blir vurderte som forbigåande, og det må sjåast naudsynt etter god rekneskapskikk. Nedskrivingar er førte attende når grunnlaget for nedskriving ikkje lenger er til stades.

Utbytte og andre utdelingar er inntektsførte same år som dei er avsette i dotterselskapet. Dersom utbyttet overstig det tilbakehaldne resultatet etter kjøpet, representerer den overskytande delen tilbakebetaling av investert kapital, og utdelingane er trekte frå verdien på investeringa i balansen.

Eigenkapitalinnskott i KLP

For eigenkapitalinnskottet i KLP skal kostprinsippet nyttast. Det vil seie at det normalt berre er inn og utbetalingar som skal påverke storleiken på innskottet.

Varelager og varekostnad

Lager av innkjøpte varer er verdsett til lågaste av innkjøpskost etter FIFO- prinsippet og verkeleg verdi. Om det av systemårsaker har vore umogeleg å nytte FIFO- prinsippet, er gjennomsnittsprisen lagd til grunn. Nedskriving for pårekeleg ukurans er gjort i samsvar med god rekneskapskikk.

Krav

Kundekrav og andre krav er førte i balansen til pålydande etter frådrag for avsetning til venta tap. Avsetning til tap kjem fram etter ei konkret vurdering av enkeltkrav og av dei samla krava.

Pensjoner

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapan etter Norsk rekneskapsstandard for pensjonskostnader. Føretaksgruppa følgjer oppdatert rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parameteren som er nytta går fram av note om pensjonar.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar blir utrekna etter lineær opptening basert på føresetnadar om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlar og føresetnader frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang, osb. Pensjonsmidlar er vurderte til verkeleg verdi og trekte frå i netto pensjonsforpliktingar i balansen.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar, blir resultatført på endringstidspunktet. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar og avvik frå føresetnadene for utrekningane (estimatendringar) er fordelte over estimert gjennomsnittleg attverande oppteningstid om avvika ved starten på året er over 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar. Pensjonsordningar som viser netto forplikting, er førte opp i rekneskapan som gjeld, mens pensjonsordningar som viser netto midlar, er førte opp i balansen som eigedel. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

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

Arbeidstakardelen av pensjonspremien er trekt frå i lønnskostnadene.

Pensjonsordninga tilfredsstiller krava i Lov om obligatorisk tenestepensjon.

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.

Segment

Inndelinga i segment bygger på interne styrings- og rapporteringsføremål i føretaket. Det blir presentert tal for verksemdsområda. Tala er avstemt mot årsresultat- og balanse i føretaket.

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

Kontantstraumoppstilling

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

Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning i DNB Nor. Innskott og gjeld er i rekneskapan for føretaket klassifisert som kortsiktig krav/gjeld til Helse Vest RHF.

Valuta

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

Endringar i rekneskapsprinsipp og feil

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

Samanlikningstal for førre året

Der ny klassifisering er meir korrekt, er samanlikningstal endra tilsvarande.

Skatt

Helseføretaket er ikkje skattepliktig etter statsføretakslova.

Note: 2 Inntekt for kvart verksemdsområde (1000kr) :

	2013	2012
Inntekt for kvart verksemdsområde		
Somatikk	7 678 644	7 387 254
Psykisk helsevern VOP	1 423 719	1 218 668
Psykisk helsevern BUP	306 162	295 540
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	260 335	245 185
Anna	49 088	24 142
Overføringer til dotterforetak		
Sum driftsinntekter	9 717 950	9 170 789
Driftskostnad for kvart verksemdsområde (1000kr)		
Somatikk	7 470 769	7 193 641
Psykisk helsevern VOP	1 385 177	1 186 728
Psykisk helsevern BUP	297 874	287 795
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	253 288	238 759
Anna	47 760	23 509
Overføringer til dotterforetak		
Sum driftskostnader	9 454 866	8 930 431
Driftsinntekt fordelt på geografi (1000 kr)		
Helse Vest sitt opptaksområde	9 494 848	8 938 385
Resten av landet	193 172	230 479
Utlandet	29 931	1 926
SUM	9 717 950	9 170 789
Driftsinntekt pr. inntektstype		
Basisramme	6 337 843	6 048 848
Aktivitetsbasert inntekt:		
Beh. egne pasientar i eigen region	1 896 084	1 762 183
Beh. av egne pasientar i andre regionar	46 376	47 957
Beh. av andre sine pasienter i eigen region	193 172	159 471
Poliklinikkinntekter, laboratorie og radiologii	451 578	412 450
Utskrivingsklåre pasientar	13 613	11 834
Anna aktivitetsbasert inntekt	172 159	197 556
Anna driftsinntekt		
Øymerka tilskott til "Raskare tilbake"	19 643	17 199
Øymerka tilskot til andre føremål	204 647	169 265
Investeringsstilskott ført til inntekt	36 056	36 842
Andre inntekter	346 780	307 183
	9 717 950	9 170 789

Aktivitetstal:	2013	2012
Aktivitetstal somatikk:		
Talet på DRG poeng iht "sørge for" ansvaret	94 947	94 274
Talet på DRG poeng iht eigaransvaret	124 681	120 423
Talet på polikliniske konsultasjoner	434 821	402 234
Aktivitetstal psykisk helsevern for born og unge:		
Talet på utskrivne pasientar frå døgntil behandling	252	266
Talet på polikliniske konsultasjonar	51 259	49 111
Aktivitetstal psykisk helsevern for vaksne:		
Talet på utskrivne pasienter frå døgntil behandling	4 698	4 408
Talet på polikliniske konsultasjoner	72 307	69 666
Akt.tal tverrfag. spes. beh. for rusmisbrukarar:		
Talet på utskrevne pasienter fra døgntil behandling	294	259
Talet på polikliniske konsultasjoner	16 326	11 958

Note: 3 Kjøp av helsetenester (1000 kr)

	2013	2012
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	135 095	121 726
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	8 488	-3 844
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	25 975	18 793
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	197	2 558
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	10 496	17 017
Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	7 667	21 422
Kjøp frå utlandet	349	247
Sum gjestepasientkostnader	188 263	177 918
Innleige av helsepersonell frå vikarbyrå	46 384	44 913
Kjøp av andre ambulansetenester	12 020	12 582
Andre kjøp av helsetenester inkl. avtalespesialistar	89 684	102 133
Sum kjøp av andre helsetenester	148 088	159 628
Sum kjøp av helsetenester	336 350	337 547

Note: 4 Varekostnader (1000kr)

	2013	2012
Legemidler	428 817	401 841
Medisinske forbruksvarer	576 078	539 590
Andre varekostnader til eige bruk	97 601	94 425
Innkjøpte varer for vidaresal	246	242
Sum varekostnader	1 102 743	1 036 097

Note: 5 Lønn og andre personalkostnader (1000kr)

	2013	2012
Lønnskostnader	4 632 843	4 304 510
Arbeidsgjevaravgift	660 573	599 941
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgjevar avgift	1 065 220	1 056 882
Andre ytingar	114 619	89 062
Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-15 988	-859
Sum lønn og personalkostnader	6 457 268	6 049 536
Gjennomsnittleg tal på tilsette	11 770	11 659
Gjennomsnittleg tal på årsverk	9 196	8 936

Lønn og annan godtgjersle til administrerende direktør

Lønn	1 657	1 607
Pensjonskostnader	167	182
Andre ytingar	4	11
Sum	1 827	1 800

Styrehonorar og annan godtgjersle til medlem av styret

Av dette honorar og godtgjersle til styreleiar	1 213	1 380
---	--------------	--------------

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 følger retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap (fastsett av Regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011) kor hovudprinsippet er at

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

Utgreiing leiarlønnspolitikken i 2013

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 2013 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 2013 har vore i tråd med de statlige retningslinene.

Lønn og anna godtgjersle til leiande personell

Ytingar frå andre
foretak i
foretaksgruppa

Namn	Tittel	Lønn	Pensjon s- kostnad	Anna godtgj ersle	Sum	Teneste- periode 1)	Tilsettings- periode 2)	Styre- honorar	Pensjon og anna godtgjersle
Anne Sissel Faugstad	Viseadm. direktør	1 288 564	149 131	6 771		2013	2013		
Hans Olav Instefjord	Divisjonsdir. Psykriatri	1 148 790	217 441	5 668		2013	2013		
Askjell Utaaker	Divisjonsdir. Drift/tekn	1 042 560	194 117	7 771		2013	2013		
Helge Bøe	Divisjonsdir. Med.serv.	931 908	144 838	5 674		2013	2013		
Trond Søreide	Personal- og org.dir.	1 052 292	144 164	6 771		2013	2013		
Mona Høgli	Kommunika sjonsdir.	881 588	209 446	4 771		2013	2013		
Alf Henrik Andreassen	Fagdir FoU Økonomi- og finansdir.	1 222 797	141 164	7 488		2013	2013		
Eivind Hansen	Medisinsk avdeling	1 151 779	232 063	6 771		2013	2013		
Lars Birger Nesje	KSK- Kirurgisk servicekl.	1 167 124	157 090	4 771		2013	2013		
Hanne Klausen	Foretakssekr Voss	1 450 986	170 053	6 395		2013	2013		
Gunn Synnøve Reisæter	Sjukerhus	756 285	111 659	4 771		2013	2013		
Rolf Abrahamsen	Barnekl	826 702	122 518	4 771		2013	2013		
Britt Skadberg	ReHab. Klin. Hode-hals kl.	1 173 607	190 017	4 620		2013	2013		
Margit Sørhus	Kvinnekl.	864 945	184 506	3 905		2013	2013		
John-Helge Heimdal	Nevrokl. Ortopedisk kl	1 178 255	159 437	3 843		2013	2013		
Ingrid Johanne Garnes	Avd.for intern.samar	945 920	175 142	6 771		2013	2013		
Håkon Nordli	Avd. for kreftb. Og med.fysikk	1 112 868	181 240	4 771		2013	2013		
Lars Oddvar Arnestad	Avd. for rus	888 747	177 761	4 100		2013	2013		
Jon Wigum Dahl	Hudavd.	707 589	138 034	7 249		2013	2013		
Olav Mella	Lungeavd. Radiologisk avd.	1 178 846	135 547	2 646		2013	2013		
Ola Jøsendal	Revmatol. Avd.	1 057 200	235 686	7 192		2013	2013		
Lisbeth Rustad	Yrkesmed.	878 210	135 975	4 264		2013	2013		
Kahtan Al-Azawy		1 077 311	149 560	4 771		2013	2013		
Aslak Aslaksen		1 195 638	151 098	7 771		2013	2013		
Clara Gjesdal		1 015 324	182 026	4 501		2013	2013		
Tor B. Aasen		902 471	68 779	3 771					

	Avd.				2013	2013
Kirsten Iren Stordal	Øyeavd.	1 084 834	223 297	4 771	2013	2013
Kjell Vikenes	Hjerteavd. Kirurgisk	1 334 106	165 683	1 217	2013	2013
Trond Ketil Haugstvedt	avd.	1 254 675	294 120	1 776	2013	2013

1) Tenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vore deltakar i foretaket si leiargruppe.

2) Tilsettingsperiode er perioden vedkommende 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)	2013	2012
Revisjon etter lova	830	889
Andre oppgåver vedkommende attestasjonar	117	221
Andre tenester utanfor revisjon	44	0
Sum honorarer til revisor	991	1 111
<i>Alle tall inkludert merverdiavgift</i>		
Avtalt fastpris for lovpålagt revisjon	788	788
Kva teneste som ligg i andre tenester utanfor revisjon skal klargjerast:		
Konsultasjonar vedk. rekneskapsprinsipp mm	0	0

Note: 6 Andre driftskostnader (1000 kr)

	2013	2012
Transport av pasientar	141 386	142 347
Bygningar og kontorlokaler inkl. energi og brensel	213 606	195 546
Kjøp og leige av utstyr, maskiner og liknande	95 347	79 057
Reparasjon, vedlikehald og service	128 877	116 611
Konsulenttenester	49 855	39 536
Anna ekstern teneste	288 420	267 723
Kontor- og kommunikasjonskostnader	48 298	54 872
Kostnader i samband med transportmidlar	12 162	12 910
Reisekostnader	40 755	35 715
Forsikringskostnader	5 425	9 201
Pasientskadeerstatning	315	3 618
Andre driftskostnader	47 915	62 690
Sum andre driftskostnader	1 072 362	1 019 825

Note: 7 Finansposter (1000 kr)

	2013	2012
Interne renteinntekter i foretaksgruppa	143	
Andre renteinntekter	14 916	18 562
Andre finansinntekter	274	694
Sum finansinntekter	15 333	19 255
Rentekostnader internt i foretaksgruppa	29 705	30 885
Andre rentekostnader	10 508	17 479
Andre finanskostnader	687	1 697
Sum finanskostnader	40 900	50 061

Note: 8 Varige driftsmidler (1000 kr)

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmiddel, inv. og utstyr	Sum
Kostpris 01.01	302 840	7 959 198	884 016	1 407 545	220 360	10 773 959
Tilgang i året	3 381	494 499		230 191	32 387	760 658
Endret klassifikasjon		-157		157		0
Avgang i året	-14 886	-51 397		-181 121	-7 040	-254 443
Frå anlegg under utføring		316 285	-316 285			0
Kostpris 31.12	291 335	8 718 428	567 731	1 456 972	245 707	11 280 173
Akk. avskrivningar 31.12	214	3 410 105	0	697 340	137 025	4 244 684
Akk. nedskrivningar 31.12		9 943				9 943
Balanseført verdi 31.12	291 121	5 298 380	567 731	759 632	108 682	7 025 546
Ordinære avskrivningar i året	0	316 128		147 949	22 066	486 144
Nedskrivningar i året						
Balanseførte lånekostnader		5 971				
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)	2013	2012
Sum egedelar i tilknytta selskap	1 957	1 957
Andre aksjar og parter	0	0
Eigenkapitalinnskot i KLP	275 730	250 301
Sum investeringar i aksjar og partar	277 687	252 258

Note: 10 Eigardeler i dotterforetak, 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	443
Bergen Teknologioverføring AS	57	57	57	2 391
	1 957	1957	1 957	2 834

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

Note: 11 Andre finansielle egedelar (1000 kr)

	2013	2012
Langsiktig krav på selskap i same foretaksgruppe	800	1 600
Sum andre finansielle egedelar	800	1 600

Note: 12 Varelager (1000 kr)

	2013	2012
Andre lager til eige bruk:		
Medisinsk forbruksmateriell	6 871	7 247
Andre lager	5 122	5 014
Sum lager til eige bruk	11 993	12 260
Sum varelager	11 993	12 260
Kostpris lager	11 993	12 260

Note: 13 Kundekrav og andre kortsiktige krav (1000 kr)

	2013	2012
Kundekrav	78 594	60 938
Konsernkonto	0	0
Krav på foretak i foretaksgruppa	295 966	373 714
Påløpne inntekter	26 282	17 322
Andre kortsiktige fordringar	41 758	46 482
Sum fordringar	442 600	498 456

Avsetjing for tap på kundekrav er endra slik:

Avsett for tap på kundekrav per 1.1	-13 478	-12 220
Avsett for tap på krav i året	3 478	-1 259
Avsett for tap på krav 31.12	-10 000	-13 478

Konstaterte tap på krav i året	3 563	2 533
---------------------------------------	--------------	--------------

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

Krav som ikke er forfalt	57 200	55 013
Forfalte krav 1 - 30 dager	10 870	1 160
Forfalte krav 31 - 60 dager	2 433	696
Forfalte krav 61 - 90 dager	976	623
Forfalte krav over 90 dager	7 115	3 446
Kundefordringer pålydende per 31.12.	78 594	60 938

Note: 14 Kontantar og bankinnskott (1000 kr)

	2013	2012
Skattetrekkmidlar	217 125	201 486
Andre bundne konti og kontantar*	216	210
Sum bundne kontantar og bankinnskott	217 341	201 695
Bankinnskott og kontantar som ikke er bundne	203 088	132 235
Sum kontantantar og bankinnskott	420 430	333 931

*t.d. pasientmidlar

Note: 15 Eigenkapital (1000kr)

	Føretaks- kapital	Annan innskoten eigenkapital	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12.2012	100	5 389 981	-1 677 362	3 712 720
Eigenkapital 01.01.13	100	5 389 981	-1 677 362	3 712 720
Eigenkapitaltransaksjonar		526 000		526 000
Resultat dette året			237 517	237 517
Eigenkapital 31.12.13	100	5 915 981	-1 439 845	4 476 237

Føretakskapital beløp seg til 100 delar lydande på kr 1000

	2013	2012	2002-2013
Styringsmål frå eigar			
Resultat i høve til årsrekneskapen	237 517	209 552	-1 839 614
Overført frå strukturfond			332 725
Korrigert for endra levetider			351 174
Korrigert resultat	237 517	209 552	-1 155 715
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*			23
Resultat jf. økonomiske krav	237 517	209 552	-1 155 692
Resultatkrav	-165 000	-167 000	-548 345
Avvik frå resultatkrav	72 517	42 552	-1 704 037

Note: 16 Pensjonsforplikting (1000 kr)

	2013	2012
Oppsamla pensjonsforplikting	-15 195 108	-12 327 447
Pensjonsmidlar	10 698 146	9 640 375
Netto pensjonsforplikting	-4 496 962	-2 687 071
Aga av netto pensjonsforplikting	- 34 337	-13 126
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik	4 552 497	2 845 546
Netto bokførte forpliktingar inkl. aga	21 198	145 349
Herav bal.ført netto pensjonsforpl. inkl.aga.	-343 959	-284 277
Herav bal.ført netto pensjonsmidlar inkl aga	365 157	429 626
Spesifikasjon av pensjonskostnad:		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	656 318	621 499
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	520 255	462 618
Brutto pensjonskostnad	1 176 573	1 084 117
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-395 803	-356 359
Administrasjonskostnader	36 681	33 331
Resultatført estimatendring/-avvik	107 520	153 408
Arbeidsgjevaravgift	137 118	134 854
Netto pensjonskostn. inkl. aga	1 062 089	1 049 351
Andre pensjonskostnader*	3 131	7 522
* Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarberekna, servicepensjonar og sikringsordning.		
Økonomiske føresetnader:		
Årleg fortjeneste	4,40%	4,00 %
Diskonteringsrente	4,00%	4,05 %
Uttak AFP etter erfaring	15-45%	15-45%
Årleg pensjonsregulering	2,72%	2,48%
Årleg vekst i lønn	3,75%	3,50 %
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	3,5%	3,25 %
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	9 677	9 475
Talet på oppsatte personar med i ordninga	12 642	12 049
Talet på pensjonistar med i ordninga	4 934	4 663

Pensjonskostnaden for 2013 er bygd på føresetnadene som vart lagt til grunn for netto pensjonsmidlar/- forplikting 2011 og som er vurdert å vere rimelege føresetnader per 1.1.2013. Rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse vedkommande pensjonskostnad 2012 er lagd til grunn for beste estimat vedkommande netto pensjonsmidlar/- forpliktingar per 31.12.2013. Estimataavvik utover 10% av det største beløpet av forpliktingar eller midlar blir resultatført over 15 år. Pensjonsordninga tilfredsstillar krava i lov om offentleg tenestepensjon.

Note:17 Andre forpliktingar (1000 kr)

	2013	2012
Avtalefesta permisjon	173 000	150 000
Investeringsstilskott	112 898	109 579
Sum avsetjing for forpliktingar	258 898	259 579
* Avsetjing inkluderer overlege- og spesialiststillingar:	749	678
Det er gjort ei vurdering av den einskilde lege si lønn og oppteningstid. Avsetjinga inkluderer sosiale utgifter (pensjon og arb.gev.avg.)		
Det er forutsett uttak med %	71%	71 %

Note: 18 Anna langsiktig gjeld (1000 kr)

	2013	2012
Gjeld til føretak i same konsern	1 409 793	1 285 503
Sum anna langsiktig gjeld	1 409 793	1 285 503
Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	1 083 440	946 601

Note: 19 Anna kortsiktig gjeld (1000 kr)

	2013	2012
Konsernkonto	31 482	950 074
Leverandørgjeld	320 620	390 571
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	181 954	105 729
Opptente feriepengar	560 441	518 870
Opptent, ikke utbetalt lønn	86 646	89 812
Anna kortsiktig gjeld	379 852	360 673
Sum kortsiktig gjeld	1 560 994	2 415 729

Note: 20 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	Planlagt ferdigstilt
Investeringsprosjekt						
Barne- og ungdomssenter trinn 1	519 067	303 052	1 588 000	1 588 000		2016
Barne og ungdomssenteret trinn 2 og 3	18 139	1 758	2 978 000	2 978 000		2022
Mottaksklinikk inkl. Ambulansehall	25 291	2 209	310 000	310 000		2016
Sengebygg Sør	17 089	3 715	380 000	380 000		2016
Areal 3 tesla MR (Mohn) 0.etg SB	11 377		60 000	60 000		2016
	590 963	310 734	5 316 000	5 316 000		

Note: 21 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. 31.12.13 utgjorde universitetsareala 12 633 m² netto av Helse Bergens lokaler.

Namn på universitet eller høgskule m/ avtale	m ²
Universitetet i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	12 633
Høgskulen i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	22

Note: 22 Mellomvære med føretak i samme konsern (1000 kr)

Føretak	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	230 797		-114 888	-1 409 793
Sjukehusapoteka Vest HF2 922	2 122		-30 650	
Helse Stavanger HF	18 230		-310	
Helse Fonna HF	31 214		-133	
Helse Førde HF	11 552		-694	
Helse Vest IKT AS	2 046		-35 277	
Helse Bergen HF	295 961		-181 952	-1 409 793

Note 23 Forsking og utvikling (1000 kr)

Helse Bergen HF		
31.12.2013	31.12.2012	
108 261	87 393	**Øymerka tilskot frå eigar til forskning
5 594	4 117	**Andre inntekter til forskning og utvikling
113 855	91 510	Sum inntekter til forskning
45	46	*Tal avlagde doktorgrader
638	607	*Tal publiserte artiklar
326	288	*Tal årsverk forskning
33	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	168 387	20 786	3 309	12 690
Andre driftskostnader til forskning	171 762	19 027	2 846	11 036
Balanseførte anskaffelser til forskning				
Lønskostnader til utvikling	16 551	1 204	512	1 598
Andre driftskostnader til utvikling	14 394	1 035	440	1 374
Balanseførte anskaffelser til utvikling	0	0	0	0

Kontantstrømoppstilling

Helse Bergen HF

Beløp i 1000 NOK

	2013	2012
KONTANTSTRÅUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:		
Årsresultat	237 517	209 552
Tap/vinst ved sal av anleggsmiddel	15 336	7 341
Ordinære avskrivningar	486 144	477 483
Nedskrivning anleggsmiddel	0	9 943
Endring i omløpsmidlar	56 123	-138 457
Endring i kortsiktig gjeld	167 528	139 410
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalingar	124 151	25 902
Inntektsført investeringstilskot	-36 056	-36 842
Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar	1 050 743	694 333
KONTANTSTRÅUMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved sal av varige driftsmiddel	27 771	10 293
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmiddel	-760 658	-720 617
Innbetalingar ved sal av andre finansielle eigedelar	0	114
Utbetalingar ved kjøp av andre finansielle eigedelar	-25 429	-22 732
Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar	-758 316	-732 942
KONTANTSTRÅUMAR FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETAR:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	190 971	143 807
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-65 271	-62 912
Endring driftskreditt	-918 592	-173 606
Innbetaling av investeringstilskot	37 964	99 142
Endring andre langsiktige forplikingar	23 000	22 552
Endring innskoten eigenkapital med kontanteffekt	526 000	0
Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar	-205 928	28 984
Netto endring i likviditet	86 499	-9 626
Likvide midlar 01.01	333 931	343 557
Behaldning av bankinnskot, kontantar og liknande 31.12	420 430	333 931
Unytta trekkramme per 31.12	742 518	497 926
Likviditetsreserve 31.12	1 162 948	831 857
Innvilga kredittramme 31.12	774 000	1 448 000

Årsmelding 2013 for Helse Bergen HF

Innleiing

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

Dei overordna måla til Helse Bergen er:

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

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

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

Når det gjeld epikrisetida, har det lenge vore eit sentralt mål for helsetenesta at epikrisene skal sendast raskt etter at pasienten er utskreven frå sjukehuset. I og med samhandlingsreforma er dette målet enda viktigare. Helse Bergen har derfor mykje merksemd på betring av epikrisetid og føretaket har i 2013 innført talegjennkjening 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 talegjennkjening.

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

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

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

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

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

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

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

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

Helse Bergen har forskning, utvikling 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 2013 vore stor aktivitet på dette området. Opplæringa skjer i form av ein-til-ein-undervisning og gruppebasert undervisning.

Selskapsstruktur og eigarforhold

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

Verksemd

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

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

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

Pasientbehandling

Somatikk

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

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

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

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

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

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

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

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

Rus

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

Dagtilbod, inkludert poliklinikkar:

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

Døgntilbod:

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

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

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

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

Psykisk helsevern

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

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

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

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

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

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

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

Forskning

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

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

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

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

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

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

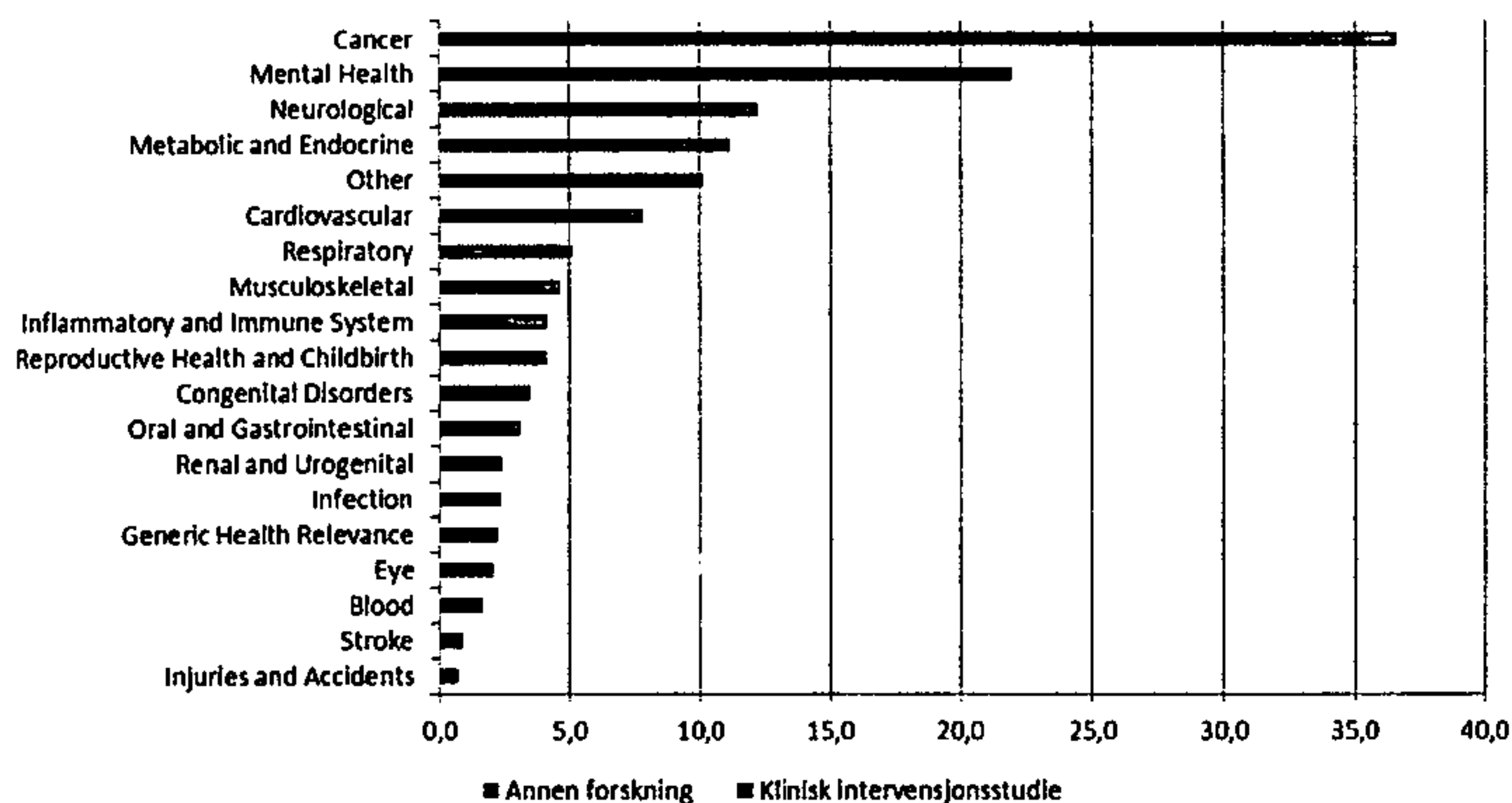
I 2013 blei det arbeidd systematisk med å løfte den eksterne finansieringa av forskning og innovasjon i Helse Bergen. Ein rådgivar er no dedikert til dette arbeidet, og er aktiv med informasjon til forskingsmiljøa og med oppfølging av forskarar som søker EU og andre institusjonar om eksterne forskingsmidlar.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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Utdanning

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

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

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

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

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

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

Opplæring av pasientar og pårørande

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

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

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

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

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

Arbeidsmiljø

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

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

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

HMS-prosedyrane i føretaket er sist reviderte i 2012.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Likestilling

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

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

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

Arbeidet med heiltid:

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

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

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

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

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

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

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

Stillingsannonserne til Helse Bergen inneholdt formulering om at føretaket så langt som råd skal avspegle mangfoldet i befolkninga. Likeverdig behandling inngår i rekrutteringsprosesser 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 bidrar med praksisplassar til kursdeltakarane.

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

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

Miljø

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

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

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

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

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

Det er gjennomført 10 internrevisjonar med fokus på miljøstyringssystemet.

Rekneskapen

Resultatutvikling

(tala i parentes er for 2012)

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

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

Balanse

Netto likviditetsbeholdning per 31.12.2013 var pluss 389 millionar kroner (minus 617 millionar kroner), av dette bundne skattemidlar på 217 millionar kroner. Totalkapitalen i føretaket utgjorde 8 544 millionar kroner per 31.12.2013 (8 321 millionar kroner). Balanseført eigenkapital per 31.12.2013 var 4 476 millionar kroner, eller 52,4 prosent av totalkapitalen (3 713 millionar kroner og 44,6 prosent). Føretaket har lån frå Helse Vest RHF på totalt 1 525 millionar kroner ved utgangen av 2013. Dette er delvis finansiering av investeringar, men også finansiering av underskot dei siste åra.

Anleggsmidlar

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

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

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

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

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

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

Finansiell stilling

Føretaket overtok 1.1.2002 driftsrelaterte aktiva og passiva som Hordaland fylkeskommune eigde tidlegare. 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 31.12.2013 er på 52,5 prosent, og total renteberande gjeld er 3 438 millionar kroner. Føretaket har i langtidsbudsjett sitt lagt til grunn overskot på drift for å sikre handtering av pågåande og planlagde investeringar. Tilfredstillande handtering av den finansielle risikoen er lagt til grunn i langtidsbudsjettet.

Kontantstraum

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

Utsiktene til føretaket

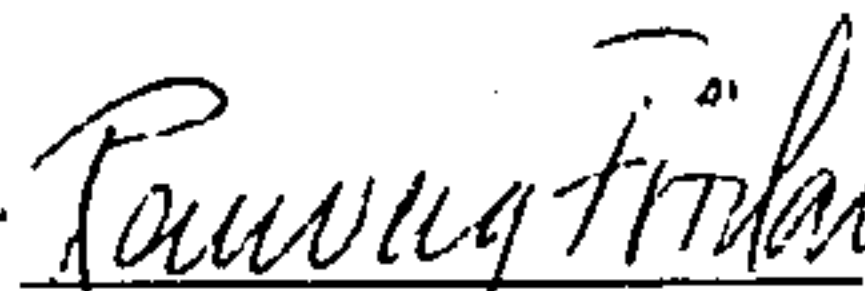
Etterspørselen etter helsetenester aukar, både som resultat av demografiske forhold og nye behandlingstilbod. Verksemda har såleis eit godt fundament for framtidig aktivitet, også sett i lys av at gjeldande pasientlovgjeving gjev pasientane rett til helsehjelp innanfor gjevne fristar. Den økonomiske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

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

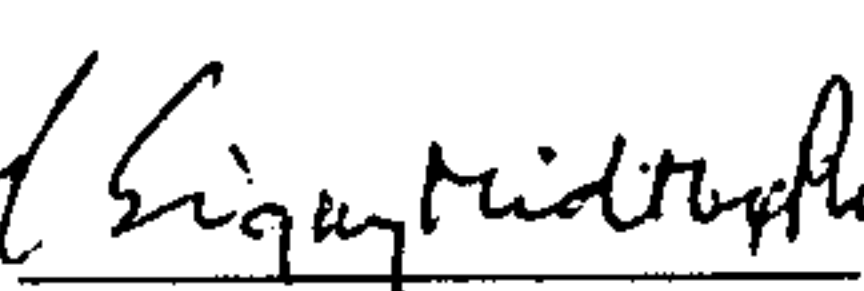
Disponering av årsresultatet

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

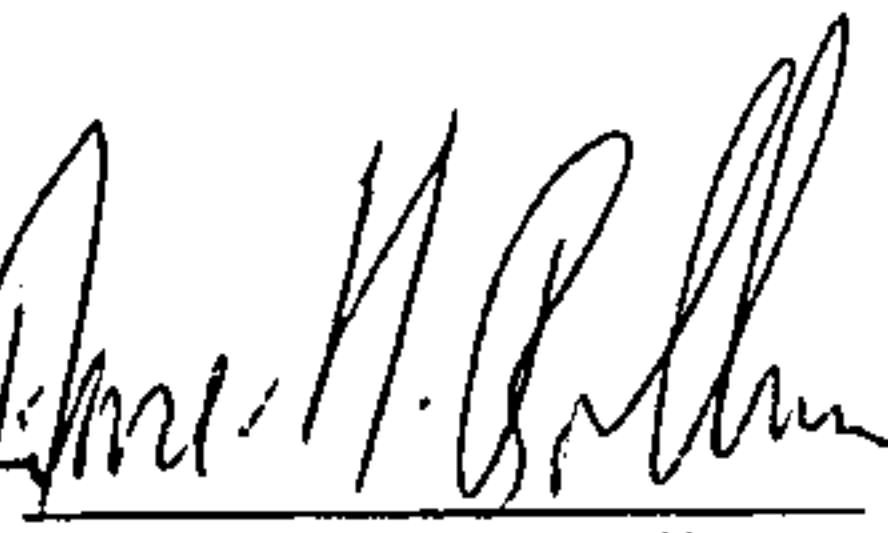
Bergen 26.3.2014



Ranveig Frøiland
styreleiar



Signy Midtbø Riisnes
nestleiar



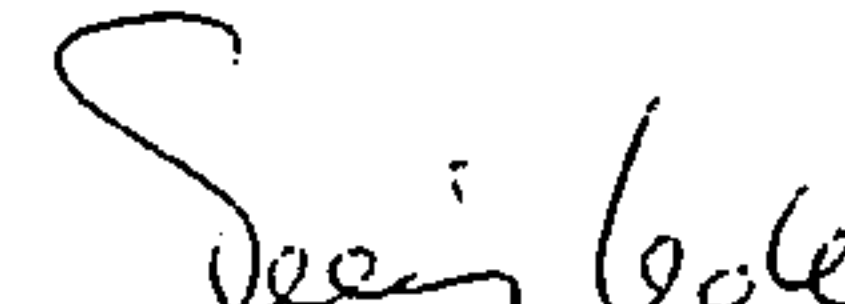
Anne-Margrete Bollmann



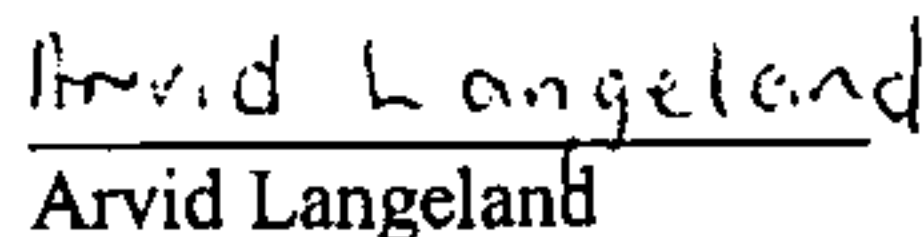
Ivar Eriksen



Jana Midelfart Hoff



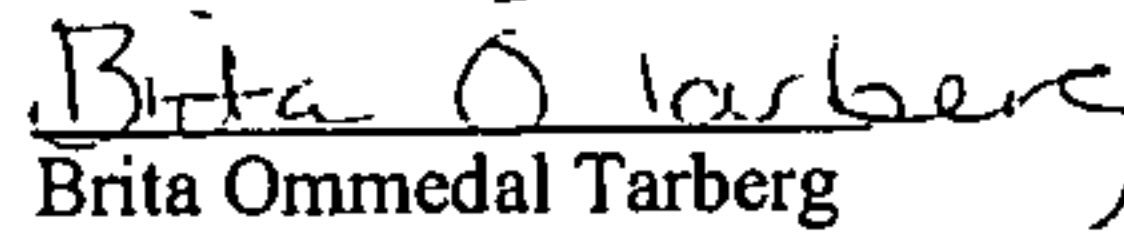
Sveinung Hole



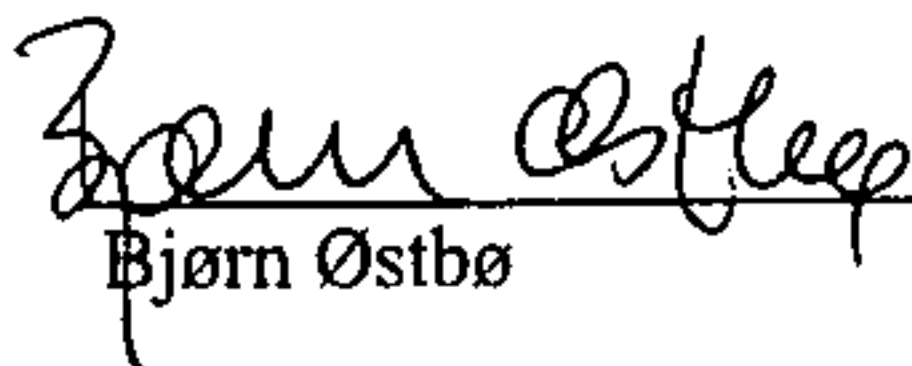
Arvid Langeland



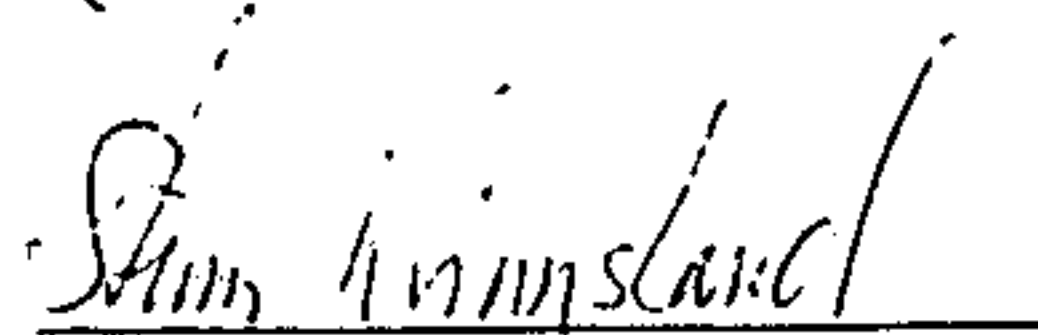
Bente Pilskog



Brita Ommedal Tarberg



Bjørn Østbø



Stener Kvinnsland
administrerende direktør



Building a better
working world

Statsautoriserte revisorer
Ernst & Young AS

Vassbotnen 11a Forus, NO-4313 Sandnes
Postboks 8015, NO-4068 Stavanger

Foretaksregisteret: NO 976 389 387 MVA
Tlf: + 47 51 70 68 00
Fax: + 47 51 70 68 01

www.ey.no
Medlemmer av den norske revisorforening

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 2013, resultatrekneskap, kontantstraumoppstilling for rekneskapsåret avslutta per denne datoen, og ei beskriving av vesentlege rekneskapsprinsipp som er nytta, og andre noteopplysningar.

Styret og administrerende direktør sitt ansvar for årsrekneskapen

Styret og administrerende direktør er ansvarleg for å utarbeide årsrekneskapen og for at den gir eit rettvise bilete i samsvar med rekneskapslova sine regler og god rekneskapsskikk i Noreg, og for slik intern kontroll som styret og administrerende direktør finn nødvendig for å gjere det mogleg å utarbeide ein årsrekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, korkje som 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 rettvisebilde av den finansielle stillinga til Helse Bergen HF per 31. desember 2013 og av resultat og kontantstraumar for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen i samsvar med rekneskapslova sine regler og god rekneskapsskikk i Noreg.

Utsegn om andre tilhøve**Konklusjon om årsmeldinga**

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er skildra ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen, 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, 26. mars 2014

ERNST & YOUNG AS


Tommy Lothe
statsautorisert revisor