

ÅRSMELDING 2016

HELSE FØRDE HF
Org.nr. 983974732

INNLEIING

Helse Førde HF skal fremje helse og livskvalitet. Hovudoppgåver som helseføretaket skal legge til rette for, planleggje, organisere og fremje er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasientar og pårørande

Ansvar og oppgåver er tufta på helseføretakslova, spesialisthelsetenestelova, helselovgjeving om psykisk helsevern, lov om pasientrettar og anna lovgjeving som omtalar krav og føringar for verksemda. Den årlege drifta av føretaket vert gjort i samarbeid med eigar - Helse Vest RHF. Gjennom styringsdokument og føretaksmøte set Helse Vest RHF årleg rammer og krav for drifta av føretaket.

Helse Førde søkjer å løyse si samfunnsoppgåve gjennom samarbeid med:

- primærhelsetenesta og brukarane for å sikre eit heilskapleg helse- og sosialtilbod
- kommunar, fylkeskommunen og statlege organ
- universitet, høgskular og andre relevante institusjonar

Føretaket sitt hovudkontor er i Førde. Helse Førde HF er 100 prosent eigd av Helse Vest RHF med hovudkontor i Stavanger.

VERKSEMDA

Helse Førde HF yter helsetenester innan somatiske fagområde, psykisk helsevern og behandling av rusavhengige i Sogn og Fjordane. Føretaket er økonomisk ansvarleg for pasientar busett i Sogn og Fjordane, også om dei får behandling utanfor fylket. Helseføretaket har ansvar for drifta av ambulansetenesta i fylket. Frå hausten 2009 har føretaket hatt ansvar for den medisinske delen av redningshelikopterbasen i Florø. For å i vare ta sine oppgåver har Helse Førde verksemd fordelt på mange ulike plassar i fylket.

Driftsåret 2016 har vore prega av arbeid med å sikre at føretaket tilbyr trygge og nære tenester av høg kvalitet til innbyggjarane i Sogn og Fjordane. For å sikre dette også på lang sikt, er det satt i gang eit omfattande utviklingsarbeid. Arbeidet skal sikre at drifta av føretaket utviklar seg innanfor dei rammene eigar har sett og signalisert. Tilbodet av tenester Helse Førde gjev har vore om lag uendra i høve tidlegare år, men innan dei ulike fagområda har det vore ei naturleg utvikling i tråd med nasjonale trendar og føringar.

I desember 2016 vedtok Stortinget tilsegn om lån til investeringar ved Førde sentralsjukehus. Helse Førde har då for ei stor del sikra finansiering for ut- og ombygginga styret har vedteke at føretaket skal arbeide med å realisere. Helse Førde har oppnådd gode resultat på mange kliniske område, men

har framleis økonomiske utfordringar. Det er naudsynt å skape varige positive resultat for å auke evna til å oppgradere bygg og investere i utstyr. Føretaket har difor vidareført arbeidet med å effektivisere verksemda. Dermed blir vi i stand til å nå det økonomiske målet om å ha tilstrekkeleg bereevne for investeringar framover.

I 2016 har det vore høg aktivitet med mange store IKT-prosjekt. I starten av januar fekk Helse Vest eit nytt klinisk program med namn HELIKS (Heilheit i kliniske system) som samlar dei fire store prosjekta «KULE innføring», «Overgang til DIPS Arena», «Digitalt media-arkiv» (DMA) og «Felles radiologiløysing» (tidl. RIS/PACS) samt mindre kliniske prosjekt. Det er knytt store forventningar til effektivisering som følgje av innføringa av dei nye systema.

I mai 2016 kom første del av «Min pasientjournal» i Helse Vest. Då kunne pasientar i somatikken logge seg inn på vestlandspasienten.no / helsenorge.no og sjå utvalde journalnotat. I september vart det i tillegg opna for at også pasientar innanfor rus og psykisk helsevern kunne få tilgang til journalen sin på nett.

Ved utgangen av 2016 var ventetida for dei som venta på å komme til første konsultasjon eller behandling, på 43 dagar. Dette er vesentleg lågare enn året før samt lågare enn kravet som er sett frå Helse Vest. Nedgangen vi har opplevd, er ein konsekvens av at avdelingane ser nytten av å gjere unna planlegginga med ein gong, og at dette no er mogeleg. Ingen nye tiltak er innførte i 2016 utanom vedvarande påtrykk på alle avdelingar om å forbetre seg.

Sjølv om ventetida har gått ned, var aktiviteten i 2016 lågare enn førre år for inneliggande pasientar og dagbehandling. Særleg tal døgnopphald gjekk ned. Dette skuldast dels ei omlegging av drifta til meir poliklinisk drift, men dels ser vi det òg som ei naturleg svinging. Område som spesielt har lågare inntekter er medisin, nevrologi, ortopedi og øyre-nase-hals. Vi har ingen god forklaring på kvifor vi har lågare etterspurnad etter tenester med strakshjelp. Det har òg vore lågare tal elektive behandlingar. Noko av inntektstapet skuldast omlegging av drifta som gjev lågare inntekter. Særleg omlegginga av drifta i øyre-nase-halsavdelinga forklarar mykje av nedgangen for inneliggande elektive pasientar. Innanfor ortopedi har også endring av behandlingsmetodar gitt lågare inntekter.

Nedgangen i aktivitet gav utfordringar for drifta og økonomien. Ei vriding til poliklinisk verksemd frå døgn- og dagbehandling gjev lågare inntekter. Helse Førde hadde venta vekst i aktiviteten og budsjettet med auke i inntekter tilsvarande det. Når inntektene ikkje blei som venta, er det sett i gang eit arbeid med å justere drifta slik at kostnadene blir lågare på sikt. Slikt arbeid tek tid og har i liten grad fått effekt i 2016.

Kostnadene til medikament har auka i 2016. Veksten i kostnader har mellom anna si årsak i auka kostnader til kreftmedikament. Vidare aukar kostnadene til implantat, labrekvisita og anna medisinsk forbruksmateriell. Dette syner at varekostnadene ikkje fell, sjølv om vi vrir drifta mot meir poliklinisk verksemd.

Aktivitet somatisk verksemd

Dei somatiske avdelingane hadde ein nedgang frå 17 965 heildøgnsopphald i 2015 til 16 690 i 2016, tilsvarande ein reduksjon på 7,1 prosent. Tal dagopphald gjekk ned frå 9 268 i 2015 til 8 840 opphald i

2016. Dette er ein nedgang på 4,6 prosent. Tal polikliniske konsultasjonar med rett til refusjon var 120 684 i 2016 (119 512 i 2015), ein auke på 1,0 prosent.

Samla DRG-poeng i samsvar med eigaransvaret i våre sjukehus i 2016, vart 26 343 poeng. DRG-årsproduksjon i 2015 var på 27 399 poeng.

Aktivitet psykisk helsevern og spesialisert behandling av rusavhengige

Psykisk helsevern for vaksne hadde 18 754 heildøgnsopphald i 2016 mot måltal på 16 470, noko som er 2 284 fleire heildøgnsopphald enn måltal. Heildøgnsopphald i 2015 var 17 179.

Tal polikliniske konsultasjonar innan psykisk helsevern for vaksne var 23 404, noko som er 54 konsultasjonar fleire enn måltalet på 23 350. Talet polikliniske konsultasjonar for 2015 var 22 094.

Psykisk helsevern for born og unge hadde 992 heildøgnsopphald i 2016 mot måltal på 1 300. Dette er 308 færre enn måltalet. Tal heildøgnsopphald i 2015 var 1 227.

Tal polikliniske konsultasjonar innan psykisk helsevern for born og unge vart 17 604, som er 1 004 fleire enn måltalet på 16 600. Tal polikliniske konsultasjonar året før var 17 622.

Tverrfagleg spesialisert behandling av rusavhengige hadde 7 913 heildøgnsopphald i 2016 mot måltal på 7 330. Dette er 583 fleire enn måltalet. Tal heildøgnsopphald i 2015 var 7 431.

Tal polikliniske konsultasjonar innan tverrfagleg spesialisert behandling av rusavhengige vart 3 077, som er 27 fleire enn måltalet på 3 050. Tal polikliniske konsultasjonar i 2015 var 3 221.

ARBEIDSMILJØ OG MEDARBEIDARAR

Helse Førde skal vere ein framtidsretta kompetanseorganisasjon. Føretaket er avhengig av stabil arbeidskraft med ulike type kompetanse. Skal vi greie å konkurrere om arbeidskrafta framover, må Helse Førde bli oppfatta som ein attraktiv, lærande og utviklande arbeidsplass.

Sjukefråvær

Føretaket er med i ordninga om inkluderande arbeidsliv.

Gjennomsnittleg sjukefråvær i Helse Førde i 2016 var 6,5 prosent. Sjukefråværet i 2015 var på 6,4 prosent. Sjukefråværet varierer litt mellom dei ulike verksemdområda.

Alvorlege arbeidsuhell er ikkje rapportert i 2016.

Tiltak mot diskriminering

I stillingsannonsane tydeleggjer Helse Førde målet om at verksemda så langt råd er skal spegle mangfaldet i samfunnet. Det er difor eit personalpolitisk mål å oppnå ein balansert alders- og kjønnsamansetnad, og å rekruttere kvalifiserte personar med innvandrarakgrunn. I tilsetjingssaker har Helse Førde nedfelt i personalpolitiske retningslinjer at den beste søkjaren frå det underrepresenterte kjønnet bør kallast inn til intervju når søkjaren fyller kvalifikasjonskrava, og utveljinga elles ville føre til at berre søkjarar av eie kjønnet ville verte kalla inn. I tillegg bør begge

kjønn vere representerte i intervjupanelet. Helse Førde har eit særskilt fokus på å rekruttere kvinner til leiastillingar på direktør- og avdelingssjefsnivå.

Likestilling

Helse Førde har mål om å ha 40 prosent representasjon av det underrepresenterte kjønnet på alle leiarnivå i organisasjonen, i faste og mellombelse råd og utval på alle nivå.

I 2016 har styret vore sett saman av seks kvinner og fire menn. I føretaksleiinga har det i 2016 vore ni menn og ei kvinne. Målsetjinga om 40 prosent representasjon er såleis ikkje nådd i føretaksleiinga.

Helse Førde skal vere ein arbeidsplass med full likestilling mellom kvinner og menn. Føretaket har innarbeidd rutinar knytt til likestilling med sikte på at det ikkje skal skje forskjellsbehandling grunna kjønn i saker som for eksempel løn, avansement og rekruttering. Føretaket rekrutterer fleire yrkesgrupper som i utgangspunktet har skeiv fordeling mellom kjønna (sjukepleiarar, hjelpepleiarar, helsesekretærar, reinhaldspersonale osv.) Dette fører til at kvinner og menn ikkje er likt representerte verken totalt sett eller innanfor dei ulike yrkesgruppene.

I føretaket er det tilsett totalt 2 226 kvinner (73,6 prosent) og 800 menn (26,4 prosent).

Fordeling mellom deltid og fulltid

Fordeling mellom full- og deltidsstilling fordeler seg slik, når vi ser på juridisk stillingsprosent:

	2015	prosent	2016	prosent
0-kontrakter(*)	684	22,0	575	19,0
Deltid	749	24,1	719	23,8
Fulltid	1672	53,9	1732	57,2

(*) 0-kontrakter er tilsette som ikkje har ein juridisk stillingsprosent i Helse Førde. Dette er mellom andre helsepersonell (legar, sjukepleiarar) som jobbar fast i andre helseinstitusjonar, men tar periodevis oppdrag i Helse Førde. I tillegg kjem tilkallingshjelp og enkelte ferievikarar i denne gruppa.

Fordeling mellom full- og deltidsstilling fordeler seg slik når vi ser på faktisk arbeid stillingsprosent:

	2015	prosent	2016	prosent
0-kontrakter	110	4,8	110	4,8
Deltid	603	26,6	600	26,2
Fulltid	1559	68,6	1581	69,0

Årsaka til at Helse Førde har færre som faktisk arbeider fulltid enn dei som har juridisk 100 prosent stilling, er at tilsette har fått permisjon frå ei 100 prosent stilling. Pr. 31.12.2016 har 98 tilsette full permisjon frå ei 100 prosent stilling, medan 184 tilsette har delvis permisjon frå ei 100 prosent stilling.

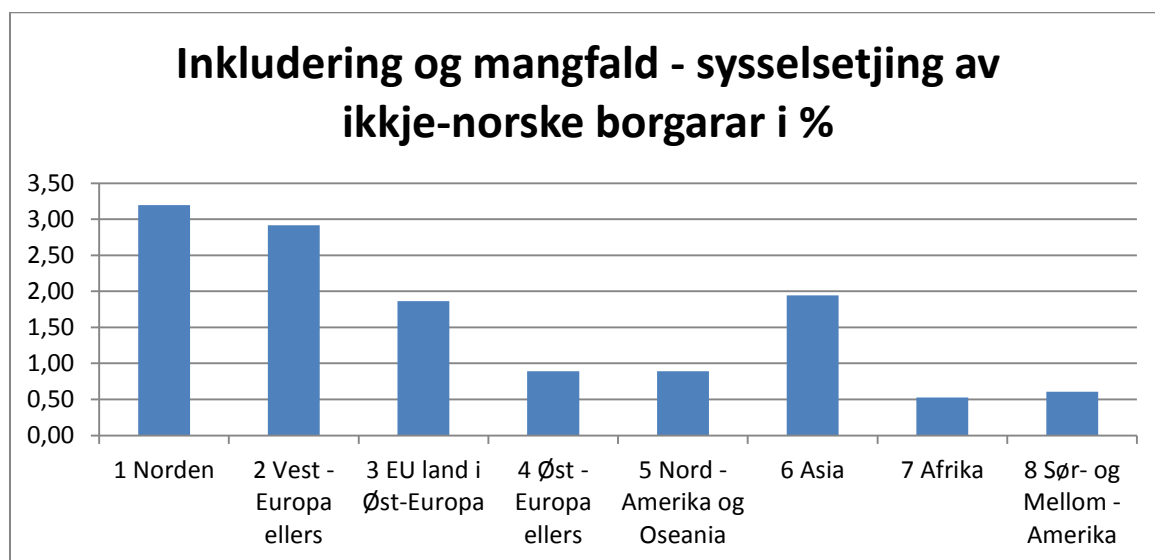
Fordeling mellom full- og deltidsstilling fordelt på kjønn i 2016 (faktisk arbeid stillingsprosent):

	Kvinne	prosent	Mann	prosent
0-kontrakter	72	4,3	38	6,0
Deltid	521	31,5	79	12,4
Fulltid	1063	64,2	519	81,6

Føretaket er av den oppfatning at det høge talet på deltidsstillinger i stor grad skyldes ønske frå dei tilsette. Likevel er det innanfor nokre yrkesgrupper fleire som ønskjer fulltid.

Inkludering og mangfald

Helse Vest har sett eit mål om at minst 10 prosent av våre medarbeidarar skal ha ein ikkje-norsk bakgrunn. Per 2016 er ca. 13 prosent av våre medarbeidarar som har annan etnisk bakgrunn enn norsk.



FORSKING

Forskning er ei av fire hovudoppgåver for spesialisthelsetenesta, jfr. spesialisthelsetenestelova § 3-8. Forsking er med på å leggje grunnlaget for ein kunnskapsbasert praksis, og er viktig for kritisk vurdering av metodar, behandlingstilbod og teknologi. Forsking skal vere ein integrert og prioritert del av verksemda i Helse Førde.

Helse Førde har i 2016 hadde noko høgare tal publikasjonar enn i 2015 (jfr. tabell under). Delar av auken skyldes naturlege svingingar. 40 prosent av artiklane har internasjonalt samarbeid, og vi fyller med dette målsetjinga til HOD når det gjeld internasjonalt artikkelsamarbeid. UiB er samarbeidspart på dei fleste publikasjonane. Ein tilsett i føretaket disputerte i 2016.

I 2016 har dei to strategiske forskingssatsingane «Folkehelse, livsstil og overvekt» og «Psykisk helse og rus» hatt sitt andre driftsår. Satsingane er tverrfaglege og på tvers av avdelingar, og er organiserte med styringsgruppe og eksternt vitenskapleg råd. Kvar satsing er leia av ein tilsett med god søknads-, publisering- og rettleiingserfaring. I 2016 har dei to forskingssatsingane publisert jamt, og fleire nye prosjekt har blitt utvikla. Det har også vore sendt søknader til Helse Vest om opne forskingsmidlar, Helse Vest sine innovasjonsmidlar og til Norges Forskningsråd. Begge satsingane har større innovasjonsprosjekt knytt til seg som begge i 2016 hadde finansiering frå Helse Vest sine innovasjonsmidlar, tildelt etter søknad. Alle klinikkane har prosjekt i satsingane. Satsingane inngår i

to felles forskingsgrupper saman med Høgskulen på Vestlandet (HVL), som også bidreg med PhD-stipendiatar, professor II og andre ressursar.

Nokre avdelingar og fagmiljø har god og målretta aktivitet som psykiatrisk klinikk innan psykisk helsevern, og fleire avdelingar i medisinsk klinikk som reumatologisk avdeling. Ved desse avdelingane er det fleire større prosjekt, og har det fellestrekket at dei har forskingskompetente tilsette som er aktive rettleiarar. Andre er i startgropa. Brukarmedverknad i forskning er ei av satsingane i nasjonale føringar. Ved psykisk helsevern er det tilsett ein medforskar med brukarefaring som bidreg inn i fleire prosjekt.

Det vart sendt fem søknader frå Helse Førde til Helse Vest i 2016, noko som er ein stor auke frå året før då det vart sendt to. Begge dei to søknadene er frå 2016 fullfinansierte, av høvesvis Helse Vest og UiB. Alle dei fem søknadene som vart sende til Helse Vest i 2016 var nyutvikla prosjekt. Ingen av desse nådde opp i konkurransen om midlar. Erfaringsmessig må det søkjast fleire gongar før ein når opp. Det vart også sendt to større søknader til Norges forskningsråd. Det er første gong det er gått slike større søknader frå Helse Førde. Svar er venta mars 2017. Totalt er forskingsaktiviteten i Helse Førde aukande, men framleis låg.

Støtte, forvaltning, rapportering og rettleiing knytt til forskning i Helse Førde er lagt til Senter for helseforskning i Sogn og Fjordane. Dette er eit samarbeid mellom Helse Førde og Høgskulen på Vestlandet, i Helse Førde organisert i ein seksjon i fag- og utviklingsavdelinga. Målet med samarbeidet er å styrke utvikling og forskning innanfor helsetenesta i fylket. Senteret bidreg med informasjon, råd og rettleiing i alle fasar av forskingsprosessen, på søknader om ekstern finansiering og oppstart av kvalitetsregister. Senteret administrerer vidare dei strategiske forskingsatsingane, tilbyr ulike kurs og seminar og arbeider målretta med miljøbygging.

Forskinga i Helse Førde i tal

Indikator	2016	2015	2014	2013	2012
Tal vitenskaplege artiklar.	30	20	32	28	13
Doktorgrader	1	2	0	1	1
Interne søkbare FoU-midlar. Innvilga søknader i parentes.	1 780 000 (18)	600 000 (7)	600 000 (7)	600 000 (4)	610 000 (9)
Ressursbruk FoU totalt inkl. ekstern finansiering, HOD-rapportering, i mill. kr.	10,5	11,9	7,2	9,1	7,9
Tal på søknader til Helse Vest forskingsmidlar. Tal på innvilga søknader i parentes.	5 (0)	2 (1)	6 (1)	4 (1)	8 (2)
Tilsette i HF under doktorgradsutdanning.	7	6	4	3	3
Doktorgradsprosjekt i oppstartsfase (ikkje søkt opptak).	2	2	2	2	2

MILJØRAPPORTERING

Helse Førde er miljøsertifisert etter ISO 14001. Dette skal sikre at miljøomsyn kjem inn i dei daglege rutineane, og slik redusere miljøpåverknaden frå drifta. Føretaket er aktivt med i det regionale

miljønettverket i Helse Vest for å følgje opp dei krav og pålegg som kjem frå nasjonalt og regionalt hald.

Drifts- og eigedomsavdelinga har følgd opp miljømål og konkretisert måltal slik at dei korresponderer med dei sentrale måla til Helse Førde. Mellom anna har avdelinga hatt spesielt fokus på energibruk, avfallsortering og alternativ til bilkøyring.

Energibruk

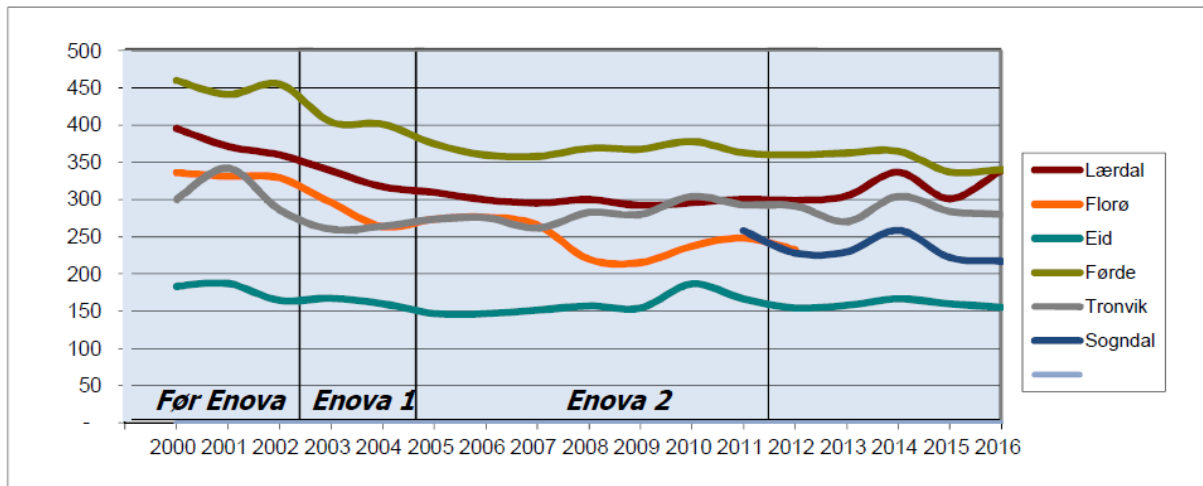
Oppstillinga viser utvikling i samla energibruk per sjukehus for perioden 2000 til 2016. I løpet av denne tidsperioden har det mellom anna vore arbeidd med effektiv energibruk i to ulike Enova-prosjekt, og oversikta viser at arbeidet har gitt vesentleg reduksjon. Frå starten og fram til i dag er samla energibruk i Helse Førde redusert med 81 kWh/m² som tilseier at ein brukte ca. 22 prosent (6 500 000 kWh) mindre energi i 2016 enn kva ein ville gjort med tilsvarande areal før prosjektet starta.

I tillegg til statistikk nedanfor har drifts- og eigedomsavdelinga bidrege til nye leigekontraktar med god energieffektivitet for ambulansestasjonane i Årdal og på Sandane, samtidig som prehospitala tenester i Førde har teke i bruk eit moderne og energieffektivt bygg.

I 2016 startar Helse Førde eit prosjekt på energileiing, der førebels estimert vinst vil vere på om lag 10 prosent.

Utvikling i energibruk i perioden 2000 – 2016

	Lærdal	Florø	Eid	Førde	Tronvik	Sogndal	
GD-korrigert spesifikk energi							
2000	395	336	183	460	300		kWh/m ²
2001	371	331	187	441	342		kWh/m ²
2002	360	329	164	455	286		kWh/m ²
2003	339	296	167	404	260		kWh/m ²
2004	317	264	160	401	264		kWh/m ²
2005	309	274	147	375	273		kWh/m ²
2006	300	276	147	360	275		kWh/m ²
2007	295	266	151	358	262		kWh/m ²
2008	300	220	157	369	282		kWh/m ²
2009	292	215	154	367	280		kWh/m ²
2010	296	237	187	378	304		kWh/m ²
2011	301	248	166	362	292	258	kWh/m ²
2012	299	232	155	360	291	228	kWh/m ²
2013	305		158	362	270	230	kWh/m ²
2014	337		166	365	304	259	kWh/m ²
2015	301		160	337	284	222	kWh/m ²
2016	339		155	340	280	217	kWh/m ²



Tabellen og figuren over viser utvikling i samla energibruk per sjukehus for heile perioden 2000 til 2016. Energibruk for Sogndal er inkludert i oversikta f.o.m. 2011, energidata for Florø er ikkje med i 2013-2016. Oversikta viser spesifikk energi (kWh per m²), og er difor uavhengig av arealendringar ved dei ulike sjukehusa. Det er ikkje korrigert for eventuelle endringar i aktivitet. Grunnlag for vurdering av energibruken er vist på neste side.

Kommentar for 2016

Energitala over er korrigererte for varierende klima dei ulike åra. Året 2016 hadde månader med låge temperaturar, og varmebehovet var nærare normalen enn i 2014 og 2015. Klimakorrigert energi får difor eit mindre klimatillegg på 1,6 prosent i høve til innkjøpt energi. Klimakorrigering er gjort etter graddagsmetoden. I utgangspunktet er dette ei moderat klimakorrigering, men den kan ha noko uvisse i høve til 2014 då dei klimatiske svingingane er store.

I høve til dei enkelte sjukehusa ser vi at energibruken har gått ned for fleire av sjukehusa siste året, delar av dette kan vere knytt til at dei har kome heldig ut i høve til klimakorrigering.

Grunna oppgraderingar på SD-anlegg er omfang av oljebruk i Førde estimert ut frå innkjøpt oljemengde i 2015 med den uvisse det inneber. Tilsvarende har nokre av dei andre nokre få veker med estimerte data, men ikkje så mykje at det har vesentleg innverknad på resultatet.

AVFALL

Førde Sentralsjukehus (FSS)

Avfall/årstal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Restavfall/Våtorgan.	254,75	316,74	263,22	291,46	283,66	234,730	239,880
Papir og papp	51,45	50,90	54,60	49,16	55,740	68,934	58,549
Glas	2,22	2,43	2,60	3,4	2,918	2,410	2,764
Problemavfall	60,98	66,057	28,470	30,88	35,486	46,542	113,752
Avfall til forbrenning			33,220	31,90	40,000	45,300	53,060
Samla avfallsmengde	369,42	436,127	382,11	406,80	417,804	397,924	468,005

Tabell: Utvikling av avfallsmengda i tonn ved Førde Sentralsjukehus dei sju siste åra

Det er ein samla auke i avfallsmengda med 70 tonn frå 2015 til 2016, jamfør tabellen ovanfor. Papp og papiravfall har gått ned med kring ti tonn. Avfall til forbrenning har auka med åtte tonn. Grunnen

til denne veksten er smitteavfall, som vi normalt autoklaverar og sender som restavfall, vart i heile 2016 sendt til forbrenning då autoklaven var ute av drift.

Største auken har vi på problemavfall. Det har samanheng med utskifting av autoklave i bossrom og utskifting av heis nummer 10. I tillegg vart det stor opprydding på mestalageret, og det vart levert ca. 2,5 tonn reint magn. metall i form av oksygenbeholdarar.

Lærdal Sjukehus (LSH)

Avfall/årstal	2012	2013	2014	2015	2016
Restavfall	49,6	50,0	30,6	29,8	29,48
Papir og papp	18,7	13,0	16,2	13,8	7,06
Glas	0,7	0,3	0,5	0,32	0,00
Problemavfall	4,1	4,6	0,6	0,6	0,01
Avfall til forbrenning	2,0		4,95	7,5	5,50
Våtorganisk avfall			18,2	18,2	10,49
Blanda boss levert				1,8	2,78
Samla avfallsmengde	75,1	67,8	71,05	71,58	55,32

Samla avfallsmengde i 2016 er 55,32 tonn som er ein nedgang på kring 16,26 tonn. ISP er med i desse tala. Grunnen til avviket frå dei førre åra 2014 og 2015, er at våtorganisk avfall har vore estimert ut frå tal leverte dunkar og ikkje reell mengde.

Nordfjord sjukehus (NSH) inkl NPS,RUS,BUP

Avfall/årstal	2012	2013	2014	2015	2016
Restavfall	46,7	86,1	68,4	55,8	54,4
Papir og papp	10,1	11,7	10,3	10,79	8,275
Glas	0,3	0,4	0,7	0,22	0,324
Problemavfall	6,8	15,6	9,5	7,50	8,426
Avfall til forbrenning	0,8		2,9	3,85	5,260
Samla avfall i tonn	64,7	113,8	91,9	78,17	71.425

«Problemavfall» er samling av alle andre fraksjoner som er utsorterte.

Samla avfallsmengda i 2014 var 91,9 tonn. Samla avfallsmengde i 2015 var 78,177 tonn. Samla avfall for 2016 er 71.425 tonn. Dette er ein reduksjon på 6.745 tonn.

FRAMTIDIG UTVIKLING HELSE FØRDE

Føretaket budsjetterer med eit resultat på 15 millionar kroner i 2017.

I 2016 har vi arbeidd med fleire ulike prosjekt som gjeld forbetring av pasientforløp og pasientbehandling. Arbeidet blei i 2016 samla til eit program – «Pasientens helseteneste». Programmet skal danne grunnlag for utviklinga av tilbodet av spesialisthelsetenester i Sogn og Fjordane og investeringar som skal gjerast i samband med det. Arbeidet med å sikre pasienttryggleik og kvalitet held fram også i 2017.

Framleis drift

Styret stadfestar at føresetnaden for framtidig drift er til stades i samsvar med paragraf 3-3 i rekneskapslova. Til grunn for dette ligg at staten har gitt 100 prosent driftsgaranti for helseføretaka, og at føretaket er tilfredsstillande finansiert. Helseføretakslova paragraf 5 seier at det ikkje kan opnast konkurs i helseføretaka. Etterspurnaden etter helsetenester aukar, både som resultat av demografiske tilhøve og nye behandlingstilbod. Verksemda har såleis eit godt fundament for framtidig aktivitet, også sett i lys av at gjeldande pasientlovgeving gjev pasientane rett til helsehjelp innan gitte fristar.

Styret meiner at det ikkje finst tilhøve som tilseier anna enn framleis drift. Den økonomiske utviklinga i helseføretaket gjev rom for auka investeringar på sikt.

REKNESKAPEN

Omsetnaden i Helse Førde var 2,784 milliardar kroner i 2016. Driftsresultatet var positivt med 4,0 millionar kroner. Resultatet etter finanspostar var positivt med 4,6 millionar kroner. Det er 2,4 millionar under resultatkravet.

Drifta av føretaket gav ein positiv kontantstraum på 155,9 millionar kroner. Utover dette hadde føretaket negativ kontantstraum på 148,8 millionar på investeringsområdet. Ved utgangen av året hadde føretaket brukt 47,4 millionar av driftskreditten, mot 71,6 millionar 1. januar 2016. Langsiktige lån er nedbetalte med 8,4 millionar kroner.

Helse Førde HF følgjer norsk rekneskapslov. Inntekter og kostnader er dermed tidsavgrensa og justert for usikre høve.

I 2016 vart det gjennomført investeringar på 139,4 millionar kroner. Helse Førde har ei grense på driftskreditten på 300 millionar. Denne ramma er tilstrekkeleg i høve planlagd drift.

Totalkapitalen var ved utgangen av 2016 på 1,70 milliardar kroner mot 1,67 milliardar kroner per 1.1.2016. Eigenkapitalen per 31.12.2016 var 931,7 millionar eller 54,8 prosent av totalkapitalen, mot tilsvarande 927,0 millionar og 55,5 prosent av totalkapitalen per 1.1.2016.

Framlegg til disponering av overskotet

Styret foreslår at overskot for året vert brukt på følgjande måte:

<u>Overført til annan eigenkapital</u>	<u>4 648 944</u>
<u>Sum disponering av årsoverskot</u>	<u>4 648 944</u>

Styret for Helse Førde HF

Agnes Landstad
Styreleiar

Atle Hamar
Nestleiar i styret

Harry Mowatt
Styremedlem

Aud Ingrid Espeland
Styremedlem

Liv Stave
Styremedlem

Helge Emil Bryne
Styremedlem

Randi Aven
Styremedlem
tilsett representant

Hans Jacob Westbye
Styremedlem
tilsett representant

Wenche Kristin Røkenes
Styremedlem
tilsett representant

Arthur Norevik
Styremedlem
tilsett representant

Jon Bolstad
Dagleg leiar