

Årsmelding 2020

Helse Bergen HF
Haukeland universitetssjukehus



Om verksemda

Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, er regionsjukehuset på Vestlandet og skal dekke dei behova befolkninga har for lokale, regionale og utvalde nasjonale spesialisthelsetenester. Behova skal dekkast uavhengig av kjønn, alder, etnisitet og religion. I tillegg skal helseføretaket leggje til rette for forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasientar og pårørande.

Helse Bergen HF ligg i Vestland fylke og vart oppretta som helseføretak i desember 2001. 18 kommunar høyrer til i Helse Bergen sitt føretaksområde, med ein samla befolkning på omkring 450.000 menneske. Hovuddelen av verksemda skjer innanfor Bergen kommune, i tillegg er det einingar i kommunane Voss, Bjørnafjorden, Alver og Øygarden.

Helse Vest RHF (regionalt helseføretak med orgnr. 983 658 725) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland og Vestland fylke. Det er Helse Vest RHF som eig Helse Bergen HF.

Oppgåvene Helse Bergen skal ivareta blir kvart år definerte i eit oppdragsdokument, som blir utarbeidd av Helse Vest RHF. Helse Bergen er forplikta til å levere på denne bestillinga innanfor dei gjeldande økonomiske rammene.

Om pandemiåret 2020

Helse Bergen HF har som alle andre helseføretak i Noreg, vore prega av Covid-19-pandemien i året som gjekk. Det meste som har vore gjort i 2020, må sjåast i lys av dette, og årsmeldinga frå styret må derfor òg reflektere den påverknaden pandemien har hatt på føretaket.

Pandemien har på mange vis vore ein test på sjukehuset si evne til å handtere ei krise. Og såleis har den avdekt både sterke og svake sider ved føretaket.

På den eine sida har pandemien vist at Helse Bergen har robuste strukturar som har stått seg godt, og som på kort tid har klart å omstille seg til ein ny røyndom. Dei fagmiljøa som har stått nærmast på pandemien, har synleggjort at sjukehuset har høg kompetanse og kvalitet på dei tenestene som har vore nødvendige for å behandle pasientane med Covid-19. Samstundes har pandemien vore med på å synleggjere at det er mange yrkesgrupper som kvar dag må levere tenester av høg kvalitet for at eit sjukehus skal fungere i ei krise. Saman med eit godt informasjonsarbeid frå sjukehuset si side, har dette vore med på å trygge befolkninga og styrka tilliten til helseføretaket.

På den andre sida har pandemien vist at sjukehuset på nokre område ikkje var godt nok førebudd, og den har avdekt aktuelle område for forbetring. Nokre av desse har det vore mogeleg å løyse i løpet av eit kortare tidsrom. Det gjeldt til dømes behovet for å auke kapasitet til å gjennomføre storvolumtesting, der ein gjennom eit kontinuerleg arbeid har utvikla ein robust infrastruktur av både personell og utstyr. På forsyningsområdet vart det etablert ei organisering, som på kort tid var i stand til å rette opp underskotet på smittevernutstyr og anna materiell, som sjukehuset har vore avhengig av for å trygge pasientane og dei tilsette under pandemien.

Innanfor andre område krevst det ei meir langsiktig satsing for at sjukehuset i framtida skal vere betre skodd til å handtere kriser og større hendingar. Det gjeld til dømes sjukehuset sin kapasitet til å handtere intensivpasientar. Dette er eit område som vil krevje investering i infrastruktur, utstyr, personell og bygging av kompetanse over tid.

Samstundes med at utvalde deler av sjukehuset har arbeidd mykje med å handtere pandemipasientane, har dei aller fleste tilsette vore engasjert i den meir regulære pasientbehandlinga. Ein må ikkje gløyme den innsatsen som har vore gjort her, under forhold som har vore prega av usikkerheit og tilrettelegging av omsyn til smittevern.

Også innanfor dei andre delane av samfunnsoppgdraget har pandemien sett sitt tydelege preg. Årleg melding 2020 for Helse Bergen viser likevel at føretaket langt på veg har levert på oppdraget som vart gitt i styringsdokumentet, også innanfor utdanning, forskning/innovasjon og opplæring, og er ein indikator på at mykje har vore gjort også på desse områda.

Pandemien har vist betydinga av godt samarbeid, og for Helse Bergen har det vore ein nøkkelfaktor i 2020. Internt i sjukehuset har det vore god samhandlinga mellom leiinga og dei tillitsvalde og verneombod, samt godt samarbeid på tvers av dei einskilde einingane når det har vore utfordringar som måtte løysast. Eksternt har det vore samarbeid med andre sjukehus, utdanningsinstitusjonane og ikkje minst med dei 18 kommunane. Utan denne samhandlinga kunne konsekvensane av pandemien fort vore mykje verre.

Styret vil nytte høvet til å takke dei tilsette i Helse Bergen for arbeidet som er lagt ned under pandemien. I kvart styremøte har det frå styret si side vore peikt på den imponerende innsatsen som har vore gjort i alle deler av sjukehuset. Samstundes har styret lagt vekt på ivaretaking av dei tilsette, og da særleg dei som har stått i front og vore mest eksponert i arbeidet med pandemien.

Når styret meiner at Helse Bergen alt i alt har kome styrka ut av pandemiåret 2020, så er det først og fremst takka vere engasjementet og innsatsen til dei tilsette.

Leiing og styring

Styret

Styret i helseføretaket i 2020:

Svein Gjedrem	Leiar	Kjeld Zacho Jørgensen	Medlem
Signy Midtbø Riisnes	Nestleiar	Marianne Sæhle	Medlem
Hilde Christiansen	Medlem	Irene Hopsdal	Medlem
Rolf Martin Tande	Medlem	Karen-Anne Stordalen	Medlem
Bjørn Østbø	Medlem	Geir Arne Sunde	Medlem
Bente Enehaug-Rebnord	Medlem		

Per Karlsen gjekk ut av styret 23. mars 2020, og vart då erstatta av Hilde Christiansen, som Helse Vest sin representant.

Anne-Margrete Bollmann og Mona Haugland Hellesnes gjekk ut av styret 23. mars 2020, og vart då erstatta av Bente Enehaug-Rebnord og Kjeld Zacho Jørgensen.

Det har i 2020 vore fem føretaksmøte og ti styremøte. To planlagde felles styreseminar med alle styra i Helse Vest og ein synfaring med styret i Helse Vest RHF, vart avlyst grunna pandemi.

Om styring av helseføretaket i pandemi

For styret har det vore viktig å balansere eit behov for å vere tett på verksemda i denne tida, og samstundes gje administrasjonen dei nødvendige fullmaktene og handlekraft til å ta mange avgjerder i høgt tempo, og sikre brei implementering av desse i verksemda.

Administrerande direktør sine fullmaktar i beredskap er omtala i instruksen for AD. Det vart likevel tidleg klart at dette var ein beredskapssituasjon som kom til å vare over lang tid, og at det ville vere behov for å etablere ein tettare dialog mellom styret og administrasjonen enn vanleg.

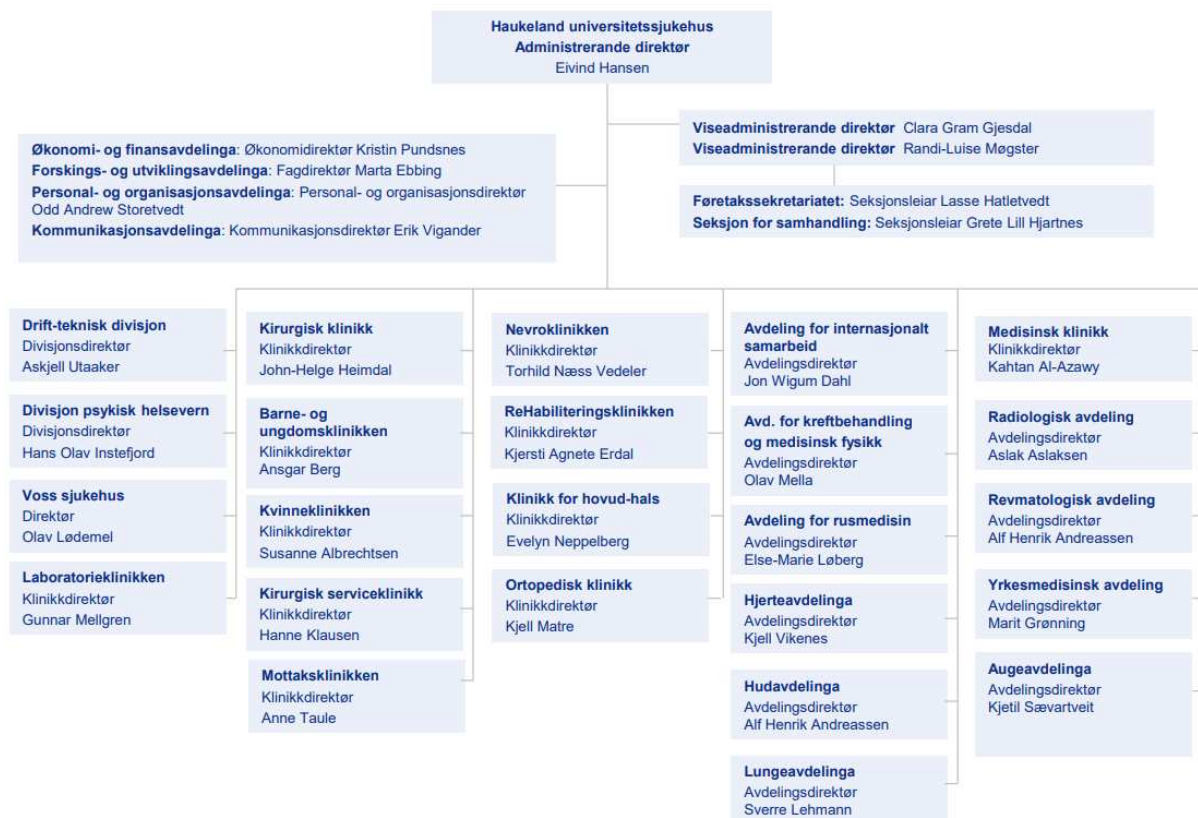
I den første tida var styret sitt behov for å vere tettare på verksemda, løyst ved at det vart gjennomført nokre ekstra styremøte i april og mai, der handteringa av pandemien var hovudtema. I tillegg til dette fekk styret hyppige skriftlege statusoppdateringar på utviklinga i sjukehuset gjennom våren 2020, og med noko lågare frekvens resten av året. Dialogen mellom administrerande direktør og styreleiar har vore styrka, og våren 2020 vart det lagt opp til samtalar to gonger i veka.

Som for mange andre, har det vore ein læringskurve for styret når det gjeld å gjennomføre digitale møte. Av dei ti styremøta som vart gjennomført i 2020, var seks gjennomført utan fysisk oppmøte.

Det har vore lagt stor vekt på å følgje dei nasjonale føringane og retningslinene, som har vore gitt frå styresmaktene. Desse har bidrege til å klargjere retning og prioritering i styret sitt arbeid gjennom pandemien.

Organisasjonskart

Helseføretaket er organisert i 28 klinikkar, avdelingar og divisjonar, inkludert Voss sjukehus som er organisert som ei eiga eining på nivå 2.



Strategi og utviklingsplan

Gjeldande **strategiplan for 2017-2022** vart vedteken av styret i 2017. Planen har fire hovudoverskrifter:

- Pasientperspektivet i alt vi gjer
- Dyktige, engasjerte og involverte medarbeidarar

- Openheit om prioriteringar
- Forsking, innovasjon og utdanning som utviklar tenestene

Styret vedtok **Utviklingsplan 2035** i september 2018. Utviklingsplan 2035 viser kva for prioriteringar sjukehuset skal gjere den neste langtidsperioden, og vil vere grunnlag for den jamlege revideringa av drifts- og investeringsbudsjettet.

Utviklingsplan 2035 byggjer i hovudsak på fire sentrale dokument: Gjeldande Nasjonal helse- og sjukehusplan, Helse Vest sitt strategidokument - Helse2035, Tiltaksplan til Helse2035 og Strategi 2017-2022 for Helse Bergen HF.

I planen blir det peika på 13 grep for å skape pasientane si helseteneste, og for å møte behovet for helsetenester fram mot 2035. Utviklingsplanen må setjast i verk gjennom ulike handlingsplanar og andre føringar for drifta av helseføretaket.

I styringsdokumentet for 2020 bad Helse Vest RHF helseføretaka om å lage ny lokal utviklingsplan, innan utgangen av 2021. Grunna pandemien vil arbeidet med dette i Helse Bergen først starte opp i 2021, og vil mellom anna ta omsyn til seks tema i Ny nasjonal helse- og sjukehusplan.

Pasientbehandling

Helse Bergen HF har som mål å gi eit heilskapleg og individuelt tilpassa tilbod til pasientar og pårørande, sikre effektiv organisering av pasientretta arbeid, og gi behandling av høg internasjonal kvalitet.

Helseføretaket gir tilbod innanfor psykiatri, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, og somatiske helsetenester innanfor sitt opptaksområde. I tillegg er ei rekkje nasjonale og fleirregionale behandlingstenester lagt til Helse Bergen. Nokre døme er dei nasjonale behandlingstenestene for avansert brannskadebehandling og elektiv hyperbar oksygenbehandling, og den fleirregionale tenesta for leppe-kjeve-ganespalte.

Når det gjeld pasientbehandlinga, har styret gjennom 2020 hatt særleg merksemd på dei særleg sårbare gruppene blant pasientane, som born og ungdom, og dei med psykiske lidingar og rusproblematikk. Styret er bekymra for dei skjulte konsekvensane pandemien vil få for dei som var mest sårbare for ein endra livssituasjon i utgangspunktet.

Eit viktig grep i 2020 har vore arbeidet med fagleg integrasjon mellom psykisk helsevern og rusmedisin. 50 prosent av menneske med alvorlige psykiske vanskar har samtidig rusmiddelproblematikk, og 70-90 prosent av menneske med rusmiddelproblematikk og avhengighet har samtidig psykiske vanskar. Eit tettare samarbeid mellom psykisk helsevern og rus skal bidra til eit betre og meir samanhengande behandlingstilbod for desse pasientane.

Somatisk sektor

Den somatiske aktiviteten går føre seg i 17 ulike klinikkar og avdelingar. Radiologisk avdeling, Laboratorieklinikken og Kirurgisk serviceklinikk leverer medisinske støttetjenester.

Aktiviteten i somatisk sektor har i stor grad vore påverka av pandemien i 2020, og korleis helseføretaket har søkt å balansere handteringa av pandemien opp mot normal sjukehusdrift. Om lag 5 582 pasientar er vorte isolert eller har fått smitteregime ved innlegging dette året, mens 182 av desse vart lagt inn med bekrefta Covid-19 diagnose. Samla sett var aktiviteten i år lågare enn i fjor (tabell 1), og ein behandla om lag 6 500 færre unike pasientar. Talet på tilvisingar viser og ein tydeleg reduksjon samanlikna med 2019.

Tabell 1: Aktivitet og DRG-poeng for somatisk sektor i perioden 2018-2020

Sjukehusopphald	2020	% endring 2018 til 2020	2019	2018
Tilvisingar	219 226	-3,6 %	240 728	227 364
Døgnopphald	62 111	-8,3 %	67 156	67 725
Dagopphald	23 432	-2,4 %	25 868	24 007
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar**	535 793	3,2 %	543 227	519 081
Liggedøgn døgnbehandling	243 815	-12,6 %	269 184	279 022
DRG-poeng iht. eigaransvar*	141 226	0,2 %	144 985	140 895

* DRG-poeng er ekskl. utanlandske pasientar og raskare tilbake

** Ekskl. raskare tilbake

Definisjonar jmf. Aktivitetsbarometeret f.o.m. 2018

Tverrfagleg spesialisert behandling for ruslidingar (TSB)

Avdeling for rusmedisin (AFR) har koordineringsansvaret for TSB i opptaksområdet for Helse Bergen, og vurderer alle tilvisingar til TSB for å sikre gode forløp for pasientane, og optimal utnytting av samla behandlingsskapasitet. I tillegg til eigne behandlingstilbod, brukar AFR offentlege og private behandlingsslassar i og utanfor Helse Vest.

AFR har hatt høgare aktivitet i år enn i fjor (tabell 2). Det skuldast overtakinga av tidlegare Bergensklinikken i slutten av 2019. Det er gjort eit godt og viktig arbeid med integrering av verksemda frå Bergensklinikken med Helse Bergen som føretak, og særleg inn mot Avdeling

for Rusmedisin. Talet på unike pasientar som vart handsama i AFR, var om lag 1 000 fleire unike pasientar enn året før.

Tabell 2: Aktivitet og DRG-poeng for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i perioden 2018-2020

Sjukehusopphald	2020	% endring 2018 til 2020	2019	2018
Tilvisingar	1 695	17,6 %	1 448	1 441
Døgnopphald	992	102,0 %	502	491
Dagopphald	23	283,3 %	9	6
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	65 104	4,8 %	65 656	62 143
Liggedøgn døgnbehandling	33 008	82,9 %	16 850	18 044
DRG-poeng iht. eigaransvar	10 926	21,3 %	9 662	9 011

* DRG-poeng er ekskl. utanlandske pasientar og raskare tilbake

** Ekskl. raskare tilbake

Definisjonar jmf. Aktivitetsbarometeret f.o.m. 2018

Psykisk helsevern

Divisjon for psykisk helsevern har tenestetilbod til både vaksne og barn og unge, og samarbeider tett med dei private, ideelle aktørane innanfor spesialisthelsetenesta i psykisk helsevern i opptaksområdet til Helse Bergen HF.

Barn og unge med psykiske lidingar får tenester frå Klinikk psykisk helsevern for barn og unge (PBU), som har sju desentraliserte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar. PBU leverer i tillegg ambulante tenester, døgntilbod, spesialpoliklinikk og konsultasjonsteam, som held til i det nye Barne- og ungdomssjukehuset på Haukeland.

I Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) har aktiviteten (tabell 3) i 2020 vore på om lag same nivå som i 2019, sjølv om talet på unike pasientar har auka med 135 unike pasientar.

Tabell 3: Aktivitet og DRG Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) i perioden 2018-2020

Sjukehusopphald	2020	% endring 2018 til 2020	2019	2018
Tilvisingar	2 610	17,1 %	2 460	2 228
Døgnopphald	385	3,5 %	365	372
Dagopphald	50	19,0 %	33	42
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	60416	-0,3 %	60452	60603
Liggedøgn døgnbehandling	5720	-6,8 %	6626	6138
DRG-poeng iht. eigaransvar	20015	-1,2 %	20235	20261

Liggedøgn døgnbehandling er inkl. permisjonsdøgn

Definisjonar jmf. Aktivitetsbarometeret

Vaksne med psykiske lidingar får tenester frå Bjørgvin distriktpsikiatriske senter (DPS), Kronstad DPS og Øyane DPS, som har ansvaret for akutttilbod, ambulante tenester, poliklinikk og døgntilbod i kvart sitt geografiske opptaksområde. I tillegg har divisjonen sentraliserte sjukehusstenester, som er organisert i Psykiatrisk klinikk med døgnplassar i Sandviken og på Haukeland. Klinikk for sikkerheitspsykiatri har døgntilbod i Sandviken i tillegg til eit poliklinisk tilbod i Bergen fengsel.

I Psykisk helsevern for vaksne har den polikliniske aktiviteten (tabell 4) i år vore mindre enn i 2019, men døgnopphalda har vore lengre og gitt ein auke i talet på liggedøgn. Det er behandla 160 færre unike pasientar enn året før.

Tabell 4: Aktivitet og DRG psykisk helsevern vaksne for åra 2018-2020

Sjukehusopphald	2020	% endring 2018 til 2020	2019	2018
Tilvisingar	9 767	4,7 %	9 232	9 330
Døgnopphald	2 944	5,8 %	2 950	2 782
Dagopphald	375	-33,3 %	270	562
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	92 119	0,3 %	98 601	91 885
Liggedøgn døgnbehandling	76 660	5,3 %	72 223	72 806
DRG-poeng iht. eigaransvar	15 835	6,9 %	16 481	14 818

Liggedøgn døgnbehandling er inkl. permisjonsdøgn
 Definisjonar jmf. Aktivitetsbarometeret



Pasienttryggleik og kvalitet

Smittevern

Alle helseføretak er i forskrift pålagt å ha eit infeksjonskontrollprogram, som skal omfatte alle nødvendige tiltak for å førebygge og motverke helsetenesteassosierte infeksjonar, og for handtering og oppfølging av utbrot av slike infeksjonar. I tillegg har Helse Bergen ansvar for ein regional funksjon der Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Vest, er organisert under Seksjon pasienttryggleik. Kompetansesenteret har hatt mange viktige oppgåver i samspel mellom Folkehelseinstituttet, Helse Vest og helseføretaka, og dei private ideelle aktørane i regionen.

Smittevernarbeidet i 2020 har i all hovudsak vore prega av Covid-19-pandemien. Dette omfattar både aktivitet i Helse Bergen og i regionen. Helse Bergen har gjennom heile pandemien vektlagt å fylgje Folkehelseinstituttet sine retningslinjer for smittevern. Desse endra seg hyppig, særleg i starten av pandemien, og det var ei krevjande oppgåve å halde heile organisasjonen oppdatert om endringane. Dette vart gjort dels gjennom faste innslag i møter i det utvida Beredskapsutvalet, og dels gjennom direkte kommunikasjon med einingane i føretaka.

Pandemien avdekka eit stort behov for opplæring i smittevernrutinar, spesielt knytt til bruk av verneutstyr, og på kort tid vart det utarbeidd ei rekkje opplæringsprogram i form av e-læringskurs og videoar, samt omfattande praktisk opplæring i dei kliniske einingane. Opplæring i basale smittevernrutinar for alle personellgrupper, også på avdelingar som vanlegvis ikkje handterer smitte, medverka til at medarbeidarar stort sett har kjent seg trygge i situasjonen.

Dei ulike kliniske einingane har hatt behov for bistand til lokale risikovurderingar, primært knytt til utarbeiding av lokale pandemiplaner, men også med omsyn til andre problemstillingar under pandemien.

Hittil i pandemien (februar 2021) har 214 medarbeidarar i sjukehuset fått påvist smitte med sars-CoV-2. Den enkelte eininga har i hovudsak handtert smittesporing sjølv, med bistand frå smittevernpersonell. Helse Bergen sin strategi med sentrale rutinar for smittevern og karantene, og delegering av ansvar for oppfølging ut til einingane, er vurdert som ein fornuftig modell med omsyn til ressursbruk og læringseffekt. Risikovurderingane om smittevern har lagt vekt på heilskapleg situasjonsforståing heller enn rigid tolking av reglar og rutinar.

Tidleg under pandemien var det store utfordringar knytt til forsyning av smittevernutstyr. Dette medførte at det vart innført rasjonering på ulike typar utstyr. Ein etablerte difor ei ressursgruppe for vurdering av smittevernutstyr i mangelsituasjonen. Openheit om forsyningssituasjonen er sett på som viktig for å trygge medarbeidarar, i tillegg til å bidra til meir rasjonell bruk av mindre ressursar.

Systematisk arbeid med pasienttryggleik

Systematisk arbeid med pasienttryggleik har vore høgt på agendaen i 2020. For å lukkast må ein både sette i verk tydelege rutinar på område med kjent risiko, og ein må utvikle tryggleikskultur på alle nivå i organisasjonen. I 2020 har leiinga sørga for at arbeidet med pasienttryggleik er tydeleggjort i alle leiarmøte.

Det sentrale kvalitets- og pasienttryggleiksutvalet har hatt fire møte i 2020, der ein i særleg grad har delt erfaringar for å understøtte læring og forbetring på tvers. I tillegg til føretaksleiinga deltek hovudverneombod, tillitsvalde og to brukarrepresentantar i desse møta. Dei fleste nivå-2 einingane har no etablert faste møte i eigne utval for kvalitet og pasienttryggleik.

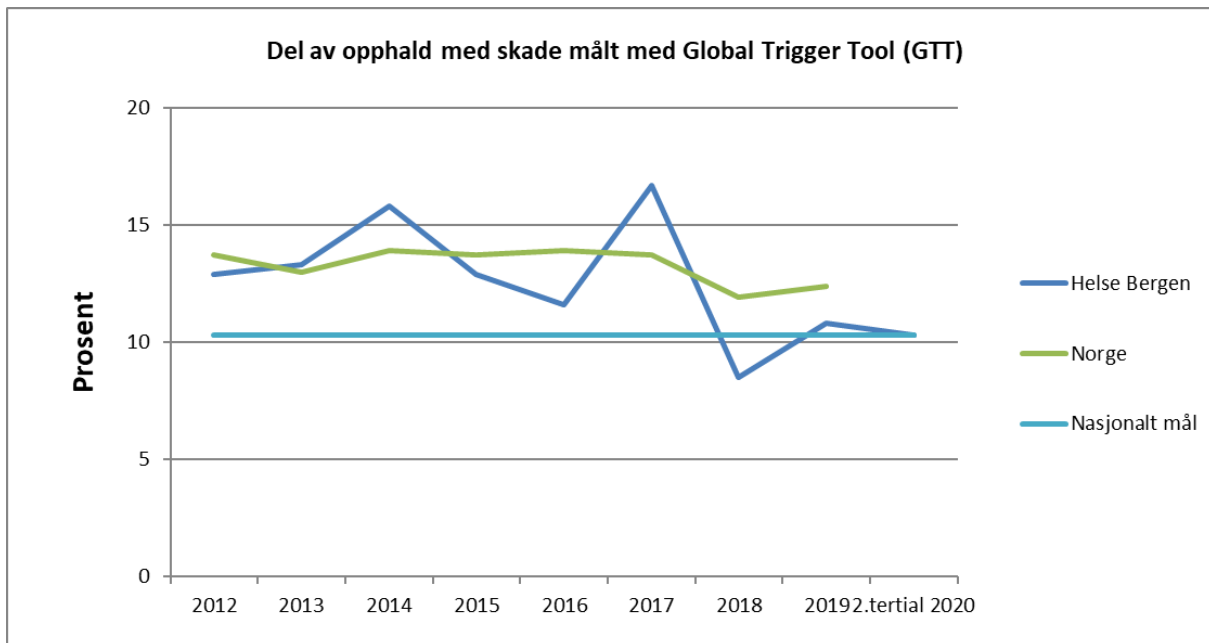
Administrerande direktør har hatt 7 pasienttryggleiksvisitter. Der deltek han i samtalar med helsepersonell i einingane om korleis dei jobbar i praksis, og kva som kan gjerast for å styrke pasienttryggleiken.

Mange einingar nyttar tavlemøter med dagleg gjennomgang av forhold der det kan være risiko for sviktande oppfølging. I tillegg nyttar 75 % av sengepostane og 50 % av serviceeiningane (inkludert poliklinikkane), «Det grønne korset». Det grønne korset er eit enkelt verktøy som gir dagleg merksemd på uønskte hendingar, nesten-hendingar og forbetningsforslag. Dette gir auka merksemd på kvalitet, pasienttryggleik og HMS.

Strukturert journalundersøking ved hjelp av Global Trigger Tool (GTT) vert utført på føretaksnivå i Helse Bergen, og er ein metode for å identifisere og måle førekomst av pasientskadar i helsetenesta. I samsvar med Nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring 2019-2023, skal prosentdel sjukehusopphald med pasientskadar reduserast med 25 % frå 2017 til 2023. I 2019 avdekkja gjennomgangen av 960 journalar i Helse Bergen, 104 pasientopphald med minst ein skade. Totalt blei det identifisert til saman 118 skadar. Prosentdelen av opphald med minst ein pasientskade er såleis betydeleg redusert frå 16,7 % i 2017 til 10,8 % i 2019, og Helse Bergen har nådd målet om reduksjon i del opphald med pasientskadar samanlikna med 2017.

GTT-tala for dei to første tertiala av 2020 i Helse Bergen er registrert og sendt Helsedirektoratet. Forseinka registrering er ein del av metoden som nyttast, då dokumentasjonen av det aktuelle opphaldet i journalane skal være avslutta før registrering. Prosentdel av opphald med minst ein pasientskade var 11,6 % for første, og 10,3 % for andre tertial i 2020. (figur 1).

Figur 1: Del opphald med skade målt med Global Trigger Tool (GTT).



I 2020 er det sendt 40 varsel om uønskt hending med monaleg skade eller dødsfall til Helsetilsynet, etter spesialisthelsetenestelova § 3-3a. Det er ein oppgang frå 28 varsel. Oppgangen vert sett i samanheng med betre bruk av registreringsverktøyet Synergi og auke fokus på varsling til Helsetilsynet.

Ei hending som har prega 2020, fann sted då ein pasient ved Kreftavdelinga ved en feil vart ordinert ein 10-dobbel dose med cellegift. Pasienten vart følgt tett i perioden etter hendinga. Skaden som var påført av overdosen, var av ein slik karakter at livet ikkje stod til å redde, og pasienten døyde den 29. juni.

Politiet starta etterforskning av saka, men har førebels ikkje kome med sin konklusjon. Det same gjeldt tilsynssaka som vart oppretta etter hendinga. Leiinga har beklaga djupt overfor pasienten og dei pårørande, og har arbeidd for å ta vare på dei tilsette. Det vart gjennomført strakstiltak og starta systematisk arbeid for å førebyggje at liknande hendingar skal skje igjen.

Risikostyring

Systematisk arbeid med risikostyring har høg prioritet i Helse Bergen i 2020. Ein har den seinare tid teke ei rekke initiativ for å sikre ei meir strukturert og langsiktig tilnærming til dette arbeidet. Arbeidet skal tydeleggjere ansvarsliner, etablere strukturar for samarbeid, etablere eit forbedringsteam, samt vidareutvikle og teste ut felles metodikk og verktøy.

Det vert lagt vekt på at risikostyring skal vere ein del av det systematiske forbedringsarbeidet i føretaket, og vere godt integrert i den etablerte styringslina.

Også i arbeidet med risikostyring har handtering av Covid-19-pandemien fått høgste prioritet. Føretakt har mellom anna nytta risikostyring i samband med auking av den elektive aktiviteten under pandemien.

Helse Vest har for sin del satt i gang ei omlegging frå å arbeide med «risikovurdering av overordna styringsmål» til «risikostyring av utvalde områder (topp fem risiko)». Formålet er å styrke regionalt samarbeid og læring på tvers av helseføretaka. I første omgang har dei peikt på fem område for felles risikostyring:

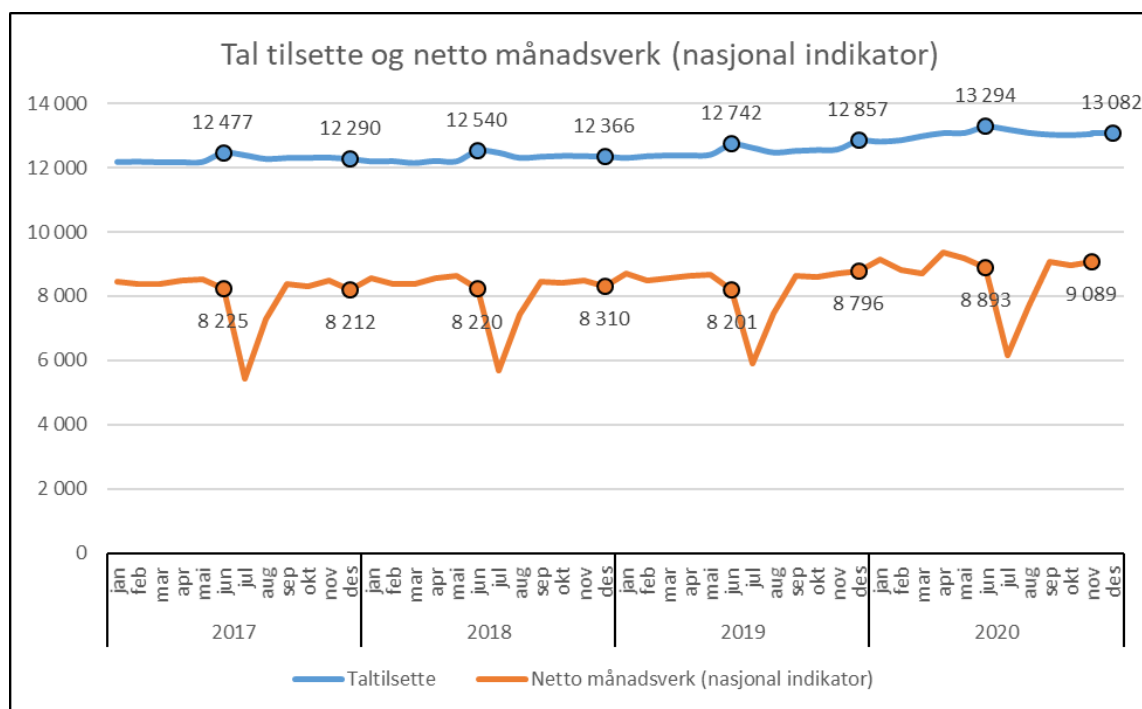
1. Legemiddelområdet
2. Vald og truslar mot medarbeidarar
3. IKT og informasjonstryggleik
4. Ekstern turnover
5. Uønskt variasjon – radiologi og ortopedi

Helse Bergen deltek i det regionale arbeidet og har mellom anna starta arbeidet med å organisere og bemanne lokale arbeidsgrupper innanfor dei fem områda.

Bemanning og kompetanse

Verksemda i sjukehuset er arbeidsintensiv, og ein stor del av den totale ressursinnsatsen er knytt til dei tilsette. I alt føretaket leverer er det dei tilsette sin innsats og kompetanse som er den viktigaste føresetnaden for gode og effektive spesialisthelsetenester.

Dei siste fire åra er det ein auke på omlag 600 medarbeidarar i sjukehuset (figur 2). Om lag 200 nye tilsette kom til i høve overtakinga av verksemda til Stiftelsen Bergensklinikkene, i 2019. I samband med Covid-19-pandemien tilsette sjukehuset fleire medarbeidarar for å ivareta drifta i sjukehuset samstundes som ein sikra at tilsette fekk opplæring og arbeidde etter forsvarlege smittevernrutinar. Tryggleiken til pasientar og tilsette i samband med pandemien var viktig for sjukehuset, og det var naudsynt å tilsette fleire medarbeidarar.

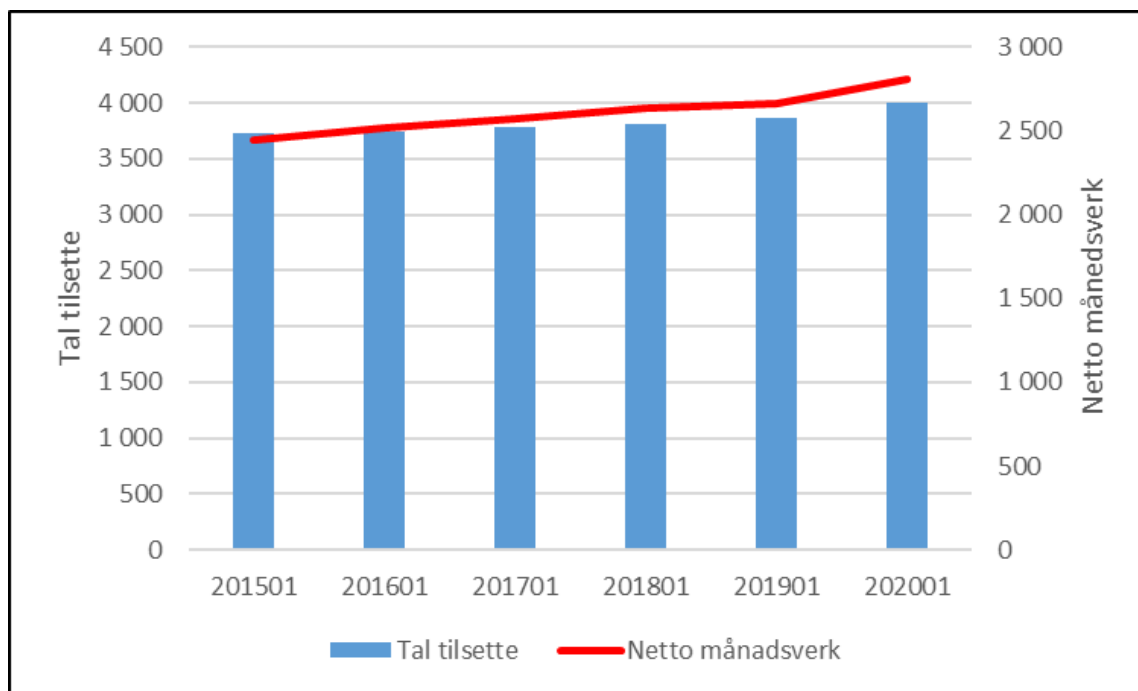
Figur 2: Utvikling i tal tilsette og netto månadsverk for åra 2017-2020.


Tilgang på personell

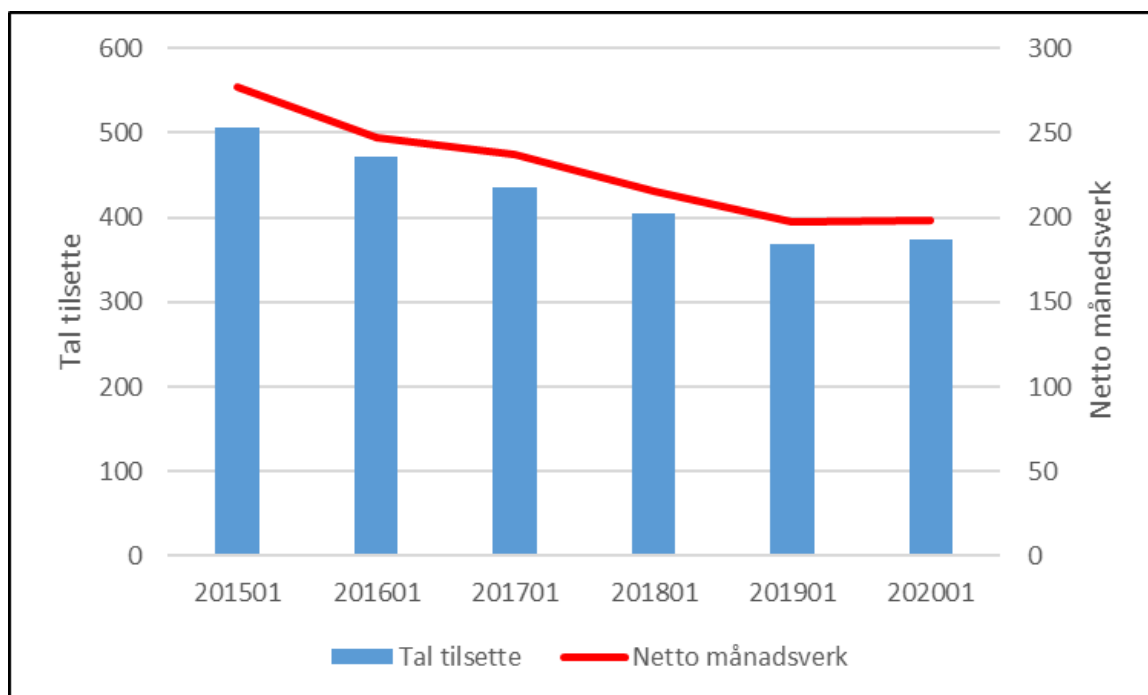
Føretaket har god tilgang på søkjarar innanfor dei fleste yrkesgrupper. Framskrivingar ved bruk av Nasjonal bemanningsmodell viser likevel at sjukehuset vil mangle tilgang på utvalde helsepersonell dei komande åra, særleg sjukepleiarar. Føretaket vil derfor ha særleg merksemd på denne utviklinga i tida framover. Eit av tiltaka er å tilsette medarbeidarar i heile og faste stillingar. Helse Bergen lyser i hovudsak ut faste stillingar som heile stillingar for alle yrkesgrupper. Delen faste stillingar har dei siste åra auka jamt, medan delen mellombelse stillingar har gått ned. Gjennomsnittleg stillingsstørrelse i helseføretaket har dei siste åra auka frå om lag 65 til om lag 70 prosent. Eit anna tiltak er satsinga på vidareutdanning samt fagleg opplæring og utvikling for medarbeidarane.

Helse Bergen har over lang tid hatt ein nedgang i talet på helsefagarbeidarar (inkludert hjelpe- og barnepleiarar) samtidig som delen sjukepleiarar (inkludert spesialsjukepleiarar) har auka (figur 3 og figur 4).

Figur 3: Endring i tal og netto månadsverk for sjukepleiarar 2015-2020, Helse Bergen.



Figur 4: Endring i tal og netto månadsverk for helsefagarbeidarar 2015-2020, Helse Bergen.



Sjukehuset har behov for, og ynskjer, den kompetansen helsefagarbeidarar har. På grunnlag av dette vedtok sjukehuset å auke talet på helsefagarbeidarar frå 8 % til 16 % i perioden 2020-2025. Det er sett i gang ei rekke tiltak for å nå målet. Blant anna å auke inntaket av helsefaglærlingar og legge til rette for karriereutvikling for helsefagarbeidarar i sjukehuset. Ved rekruttering vert det spesifikt søkt etter helsefagarbeidarar.

Opplæring

2020 var prega av Covid-19-pandemien, og opplæring av tilsette innan smittevern vart prioritert. Sjukehuset kom raskt i gang med opplæring under pandemien. Ein føresetnad for dette var dei allereie etablerte IKT-systema (Kompetanseportalen og Læringsportalen), som bidrog til struktur, dokumentasjon og rapportar på opplæring. Det vart utarbeidd målretta kompetanseplanar. Kompetansehevande tiltak vart først gjennomført som klasseromskurs, og etter kvart som e-læringskurs, og gjennom simulering og trening på ferdigheiter. Tal viser at det vart gjennomført totalt om lag 36 000 digitale kurs og om lag 700 ferdigheits- og simuleringstreningar, i samband med opplæring under Covid-19-pandemien.

Mykje av opplæringa har blitt digitalisert i løpet av 2020, mellom anna vart opplæring for ferievikarar og fast tilsette, som starta i forkant av sommaren, gjennomført digitalt (188 sjukepleiarar, vernepleiarar helsefagarbeidarar og studentar). I fjor sommar vart det gjennomført ei stor simuleringsøving: «Mobil intensivenhet (MOBI)» i gymsalen i Glasblokkene, der målet var å jobbe fram modellar for betra intensivberedskap. Øvinga var vellukka, og det vil framover bli planlagt for årlege simuleringsøvingar.

Strategisk bruk av kompetanse og utvikling av den enkelte medarbeidar er nødvendig for å sikre god kvalitet på pasientbehandling. I 2020 har ein sett at sjukehuset har særlege utfordringar på kapasitet og kompetanse knytt til intensivsjukepleie. Det er sett i verk fleire tiltak for å betre dette med til dømes interne kompetanseplanar og -program, og kartlegging av korleis ein best kan rekruttera og behalde medarbeidarar med denne kompetansen.

Sjukehuset har i 2020 vidareført det standardiserte interne opplæringsprogrammet for å styrke overvåkingskompetanse for sjukepleiarar utan vidareutdanning i intensiv eller anestesi (OK-programmet). Programmet er tilpassa sjukepleiarar som skal handtere komplekse pasientsituasjonar og avansert teknologi ved intermediære einingar, men som også kan bidra ved behov på pandemipostar og intensiveiningar. Rundt 150 sjukepleiarar har gjennomført opplæringa sidan 2015.

Forsking og innovasjon

Forskings- og innovasjonsaktiviteten ved regionsjukehuset er særleg retta mot kliniske behandlingsstudiar. Målsetninga er å betre kvaliteten og styrkje helsetenestetilbodet. Forskinga har derfor merksemd på nytteverdien for dei tenestene som blir ytt, og er ein viktig premis for å kunne vidareutvikle helse- og omsorgstenestene, og for å kunne ta i bruk nye behandlingmetodar og medisinsk teknologi.

Som følgje av pandemien har ein del personell som har drive med forsking, vore stilt til disposisjon for kliniske arbeid når det det var vore behov for det. Ein annan effekt har vore at inkludering av pasientar i kliniske studiar har vore noko redusert, mellom anna som eit resultat av at det har kome færre pasientar til sjukehuset.

Det er eit hovudmål å gi fleire pasientar høve til deltaking i kliniske behandlingsstudiar. Kliniske studiar inkluderer utvikling og evaluering av ny diagnostikk, utprøving av nye legemidlar, medisinsk-teknisk utstyr, kunstig intelligens og nye behandlingsformar. Langsiktig epidemiologisk forsking, helseteneste- og pasienttryggleiksforsking, samt forsking for å dokumentere kort- og langtidseffektar av pasientbehandlinga er viktige forskingskategoriar. Auka samhandlinga mellom regionsjukehuset, academia, dei kommunale helsetenestane og næringslivet er sentralt.

Oversikten i (tabell 5) viser nøkkeltal for forskingsresultat og ressursbruk i 2020 samanlikna med tidlegare år. Øyremerke tilskot frå eigar til forsking har gått noko ned i 2020, medan den eksterne finansieringa av forskinga har hatt ein kraftig auke. Tala for publikasjonar og fullførte doktorgradar viser ein stabil aukande aktivitet.

Tabell 5: Nøkkeltal for forskingsresultat og ressursbruk for åra 2016-2020.

Tal i millionar kroner	2020	2019	2018	2017	2016
Øyremerkete tilskot frå eigar til forsking	140	146	144	142	145
Eksterne midlar til forsking	126	80	85	62	50
Basisramme til forsking	358	320	274	312	350
Sum kostnader til forsking	624	546	503	515	545
Talet på fullførte doktorgradar	64*	57	49	40	46
Talet på publiserte artiklar	810*	805	788	753	675
Talet på årsverk nytta til forsking	392	355	327	363	343

*Prognose, endelege tal er først klare etter 1. april.

For Helse Bergen er Universitetet i Bergen (UiB) den viktigaste samarbeidspartnaren innan forskning og innovasjon. Hausten 2020 vart det signert ein samarbeidsavtale mellom institusjonane som regulerer dette samarbeidet, der samla mål er å auke potensialet for vekst i eksternt finansierte forskingsaktivitet.

Det er tydelege nasjonale føringar på at forskning i større grad bør utviklast i nært samarbeid mellom sjukehus og aktørar i næringslivet. Som eit ledd i dette gjennomfører regionsjukehuset kliniske behandlingsstudiar på oppdrag frå næringslivet. Regionsjukehuset har fleire utprøvingseiningar som er sentrale for å gjennomføre studiar på vaksne og barn. I 2020 hadde sjukehuset i alt 125 aktive, kliniske oppdragsforskningsstudiar, og det vart ytterligare inngått 25 nye kontraktar med næringslivet i løpet av året.

Forskning blir i aukande grad vurdert etter i kor stor grad resultatene også vil kunne føre til innovasjon; til endring i praksis og til ny og betre pasientbehandling. Regionsjukehuset har derfor gjennom dei siste åra auka satsinga på innovasjon og samarbeid med næringslivet. Innovasjonsprosjekta femner fagleg breidt. Gjennom føretaket sitt eigarskap i teknologioverføringsselskapet, Vestlandets Innovasjonsselskap AS, vart det arbeid med 42 innovasjonsprosjekt i ulike kommersialiseringsfasar i 2020. I tillegg har regionsjukehuset stor merksemd på tenesteinnovasjon der målet ikkje alltid er eit kommersielt produkt, men nye eller betra tenester for pasientane.

I 2020 opna «Center for Mental Mobile Health» ved Helse Bergen. Dette er det fyrste Senter for forskingsdrevet innovasjon (SFI), finansierte av Noregs Forskingsråd, som er lagt til regionsjukehuset. Senteret si hovudoppgåve er å forske på utvikling og spreiding av digitale intervensjonar innan mental helse, i samarbeid med e-helsenæringa, Universitetet i Bergen, brukarorganisasjonar og andre helseføretak. Senteret har ei tidsramme på åtte år, og er svært viktig for regionsjukehuset sitt arbeid innan psykisk helse og utvikling av nye digitale tenestetilbod.

Kontinuerlig forbetring gjennom bruk av data frå kvalitetsregistra er eit viktig mål. Regionsjukehuset har gjennom fleire år satsa på oppretting og utvikling av nasjonale kvalitetsregistre. I alt 16 nasjonale kvalitetsregistre er forankra ved sjukehuset, i tillegg til regionale og lokale registre.

Eit døme på eit nasjonalt kvalitetsregister i Helse Bergen er Norsk intensiv- og pandemiregister. I 2020 vart registeret utvida til også å omfatte data om behandling og oppfølging av pasientar med Covid-19 i alle norske sjukehus. Helsestyresmaktene nyttar data frå registeret i deira daglege oppdateringar og analysar av pandemisituasjonen. Registeret er

også eit viktig og systematisk verktøy for å betre pasientbehandlinga og for vidare forskning på koronaviruset.

Utdanning

Universitet i Bergen (UiB), Høgskulen på Vestlandet (HVL) og VID vitenskapelige høgskole samt Fagskolen i Hordaland, er viktige og gode samarbeidspartar for sjukehuset når det gjeld utdanning. Helse Bergen har no samarbeidsavtaler om utdanning med alle desse aktørane, og samhandlar godt på ulike nivå i sjukehuset for å bidra til at praksis og klinisk undervisning blir gjennomført med best mogleg kvalitet. Det er viktig at Helse Bergen klarer å identifisere og vidareformidle framtidig behov for personell og kompetanse til universitet og høgskular, slik at ein i samarbeid kan skape gode utdanningar og utdanningsløp. Dette må skje gjennom gode dialogar i etablerte samarbeidsstrukturar, og vi jobbar heile tida for å få dette til på best mogleg vis.

Til tross for pandemisituasjonen i 2020 har sjukehuset gjennom tett samarbeid med høgskule og universitet klart å gjennomføre praksis og klinisk undervisning for alle studentgrupper slik at studieprogresjon er oppretthaldt. For å ivareta smittevern vart det utarbeidd retningsliner for gjennomføring av pasientnær praksis og prescreening-skjema for studentar.

For nokon av studentgruppene har det vore gjort særlege tilpassingar for å klare å gjennomføre praksis, men likevel halde oppe studieprogresjon. Til tross for ein krevjande pandemisituasjon har det til dømes vore lite forseinking i utdanningsløpa for legar i spesialisering (LIS). Det er mellom anna lagt ned eit stort og vellukka arbeid med å digitalisere kurs og fagdagar.

Regionalt Utdanningscenter for leger (RegUt) i Helse Vest er lokalisert i Helse Bergen. Senteret har hatt ei svært viktig rolle i arbeidet med digitalisering av regionale og nasjonale kurs for LIS 2-3, og Helse Bergen har understøtta dette arbeidet blant anna ved å etablere eit studio.

Helse Bergen har ein ambisjon om å vere ei attraktiv verksemd for lærlingar og hadde i 2020 lærlingar innan åtte lærefag. Dei største gruppene er helsefaglærlingar (55) og ambulanséfaglærlingar (38). Tilstrekkelig med instruktørar med rettleiarkompetanse er ein kritisk ressurs for å oppretthalde tal helsefaglærlingar i sjukehuset. Nokre av dei tekniske faga har ikkje tatt inn lærlingar grunna utfordring med tilstrekkelig fysisk plass. Fleire faglige oppfølgingsmøter for lærlingane har vore avlyst og digitalisert grunna pandemisituasjonen.

Tabell 6 Oversikten viser tal LIS og lærlingar i sjukehuset i 2020

Type	2020
Legar i spesialisering LIS 2/3	643
LIS 1 (tidlegare turnusplasser)	61
Lærlingar	117

Kunnskapsinnsatsen

Helse Bergen rapporterer kvart år til Helse Vest på «Kunnskapsinnsatsen». Denne rapporten kan lesast som ei samling av indikatorar, som seier noko om korleis føretaket brukar midlar til ulike former for kompetansebygging. Ved å følge desse indikatorane over tid, får vi nyttig informasjon om utviklinga og endring, og dette er då viktige styringsdata for føretaket.

Rapporten omhandlar område som kursavgifter/undervisningsmateriale, doktorgradstillegg, formelle utdanningsløp og vidaregåande opplæring, formelle utdanningsløp på bachelor- og masternivå, avsetting av overlegepermisjonar, utdanningsfond for legar, antall LIS1 og legar i spesialisering.

I 2020 har Helse Vest berekna disse utgiftene til å utgjere omlag 1,3 milliardar kroner.

Opplæring av pasientar og pårørande

Det meste av opplæringa av pasientar og pårørande i sjukehuset skjer ved dei ulike kliniske einingane.

Lærings- og mestringscenteret i Bergen (LMS-Bergen) er eit samarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus. I 2020 vart aktiviteten ved senteret sterkt prega av pandemiutbrotet. Alle opplæringstilbod ved LMS er gruppebaserte og er retta mot pasientar og deira pårørande. LMS vart stengt for aktivitet 12. mars. I pandemiåret 2020 har ein berre gjennomført til saman 37 gruppebaserte kurs for pasientar og pårørande. Av disse vart fem kurs gjennomført digitalt.

LMS-Bergen har eit tett samarbeid med brukarutvala ved sjukehusa og ulike brukarorganisasjonar. LMS-Bergen har motivert pasient- og brukarorganisasjonar til å låne LMS-lokale på ettermiddag- og kveldstid for å drifte diverse sjølvhjelpsgrupper og møter. I 2020 vart det arrangert 128 slike arrangement.

Vardesenteret er eit lågterskeltilbod til kreftpasientar og deira pårørande, og er eit samarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Kreftforeningen. Senteret har også vore sterkt prega av pandemien i 2020. Frivillige vart permiterte den 10. mars og har stort

sett vore borte resten av året, bortsett frå ein periode mellom juli-september og i romjula. Utan frivillige har ikkje dropp-inn besøk blitt registrert. Klinisk ernæringsfysiolog, psykolog og familierapeut i senteret har gjennomført 784 individuelle samtaler med pasientar og/eller pårørande.



Arbeidsmiljø

Årleg kartlegging

Alle einingane i Helse Bergen HF kartlegg årleg arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerheit (HMS) og pasienttryggleikskultur, gjennom den nasjonale ForBedringsundersøkinga. Helse Bergen oppnådde i 2020 ein svarprosent på 75. Det vert deretter vurdert risiko og utarbeidd handlingsplanar med målretta tiltak på alle organisatoriske nivå i føretaket.

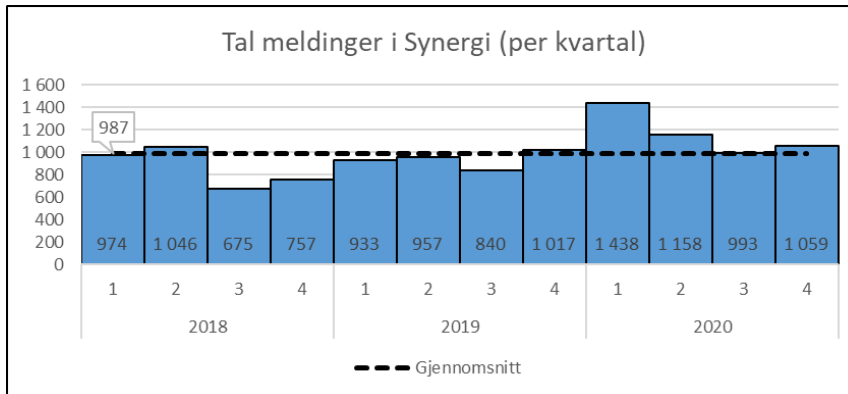
HMS-opplæring

Grunna pandemien har ikkje alle planlagde kurs blitt gjennomført. Helse Bergen HF har i 2020 arrangert to verneombodskurs og tre leiarkurs innan HMS. I tillegg har det vore gjennomført internopplæring i einingar på førespurnad, innan risikovurdering av ulike tema som til dømes vald og truslar om vald, uønskete hendingar og forflyttingsteknikk, med meir.

Uønskete hendingar innan HMS

Uønskete hendingar (avvik, til dømes hendingar med skade på arbeidstakarar og nesten-uhell), blir melde og følgde opp i det elektroniske avvikssystemet Synergi. Rapportar over uønskete hendingar vert behandla i dei lokale arbeidsmiljøutvala (AMU) og i føretaket sitt arbeidsmiljøutval (FAMU). I 2020 vart det meldt 4588 uønskete hendingar innan HMS (figur 5). Ei årsak til auka er omlegging av klassifiseringa av uønskete hendingar i Synergi.

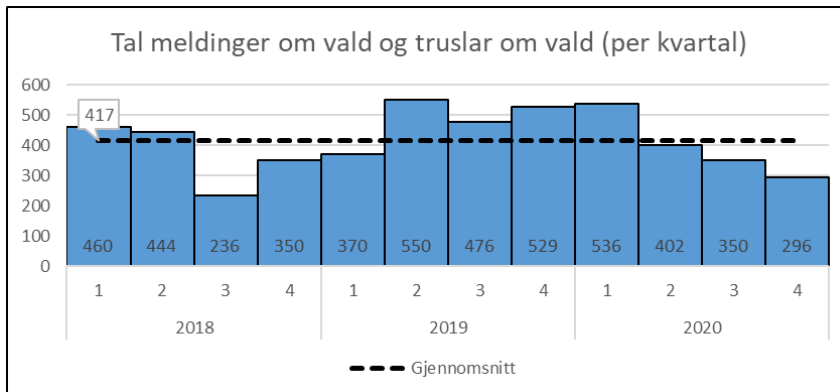
Figur 5: Tal på meldte uønskete hendinger for åra 2018-2020.*



Totalt meldte uønskete hendinger knytt til HMS	
2018:	3452
2019:	3747
2020:	4588

Den største delen av meldte HMS-hendinger er innan vald og truslar om vald (Figur 6), med 1584 meldinger i 2020.

Figur 6: Tal på meldte HMS-hendinger er innan vald og truslar om vald for åra 2018-2020.*



Tal meldte uønskete hendinger knytt til vald og truslar om vald	
2018:	1490
2019:	1925
2020:	1584

* Kontinuerleg sakshandsaming av HMS-saker i Synergi kan gje noko ulike tal for 2018 og 2019 samanlikna med det som vart presentert i årsmeldinga for 2019.

Vald og truslar om vald er eit av fem identifiserte risikoområder som Helse Vest RHF har bede helseføretaka ha spesiell merksemd på frå hausten 2020. Dette skal det arbeidast vidare med i 2021 og åra som kjem, og det er eit mål at einingane skal identifisere eige risikonivå gjennom kartlegging og risikovurdering, samt sette i verk tiltak i tråd med dette.

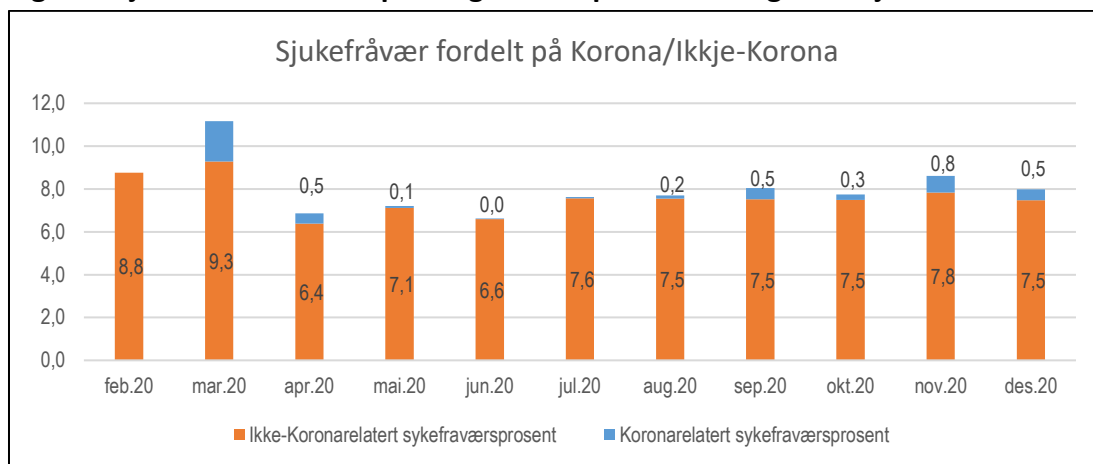
Sjukefråvær og systematisk sjukefråværsoppfølging

Det totale sjukefråværet (tabell 9) i føretaket er stabilt, og snittet for dei siste 6 åra er 7,4 %.

Tabell 7: Utvikling i totalt sjukefråvær for åra 2015-2020

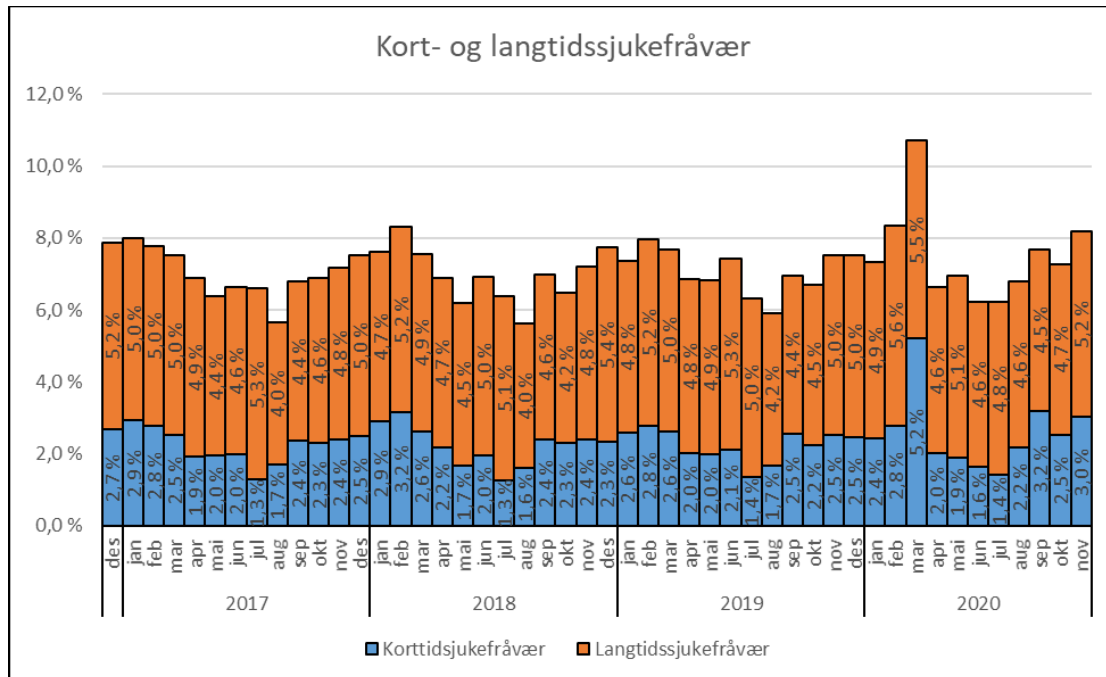
År	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sjukefråvær i %	7,7	7,5	7,4	7,4	7,5	8,0

Sjukefråværet i føretaket følger sesongvariasjonar med høgaste sjukefråvær om vinteren og eit lågare sjukefråvær i sommarmånadane. Det totale sjukefråværet for Helse Bergen i 2020 er 8 %. Sjukefråværet auka i samband med pandemien, og hadde ein topp i mars 2020 på 11,3 %. Det har også vore noko auka sjukefråvær grunna pandemien hausten 2020, med ein topp på 8,6 % i november.

Figur 7: Sjukefråvær fordelt på bakgrunn av pandemien og anna sjukefråvær i 2020


Sjukefråvær som ikkje er relatert til pandemien er tilnærma normalt, med eit langsiktig snitt på ca. 7,5 %. Ser ein på kort- og langtidsfråværet for 2020 (figur 8), utgjer det høvesvis 3 % og 5 % i snitt per månad.

Figur 8: Utvikling i kort- og langtidssjukefråvær for åra 2017-2020.



Helse Bergen HF har eit innarbeidd system for oppfølging av medarbeidarar som er sjukemelde, eller som står i fare for å bli sjukemelde. Helseføretaket legg særleg vekt på tilrettelegging for gravide medarbeidarar som står i fare for å bli sjukemelde. Helse Bergen HF har eiga jobbjordmor, som deltek i dialogen mellom den gravide og leiaren (trekantsamtalar).

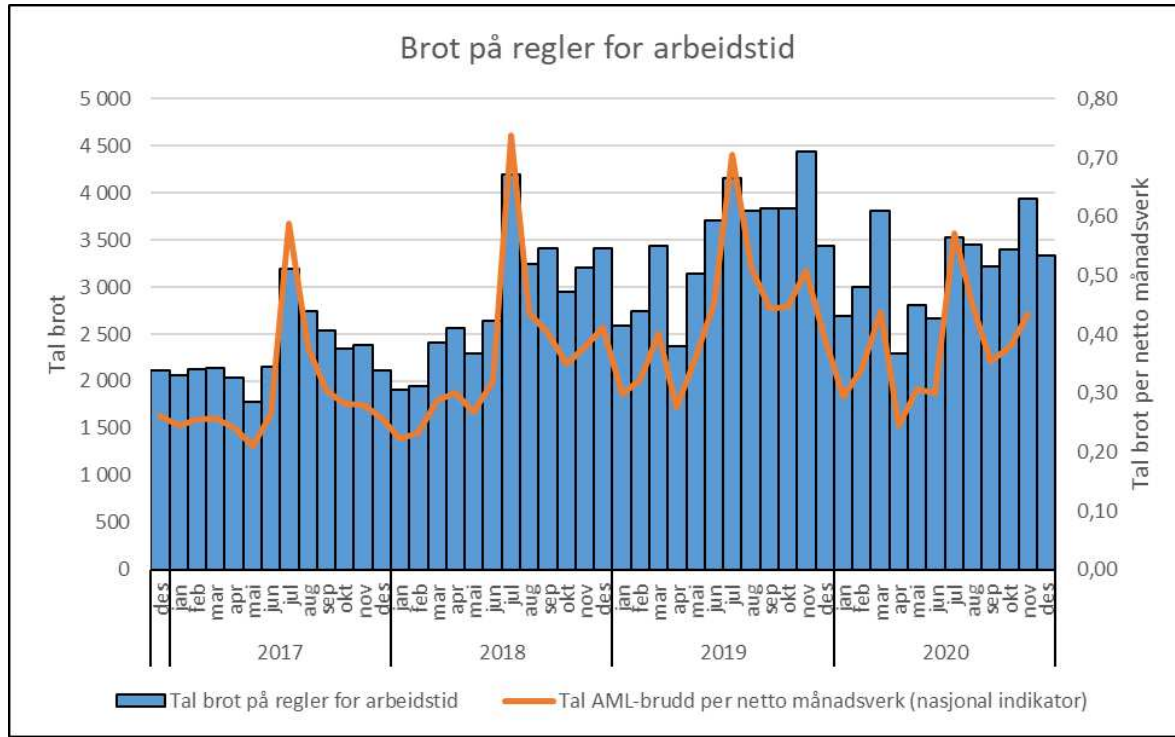
Etterleving av lov- og avtaleverk om arbeidstid

Einingane i føretaket rapporterer jamleg på tiltak knytt til etterleving av lov- og avtaleverk om arbeidstid, og dette blir følgt opp i AMU-møter og i FAMU (figur 9).

Dei vanlegaste årsakene til brot på reglar for arbeidstid er:

- Akutt mangel på naudsynt kompetanse
- Akutt sjukdom
- Akutt endring i aktivitet
- Byte av vakter

Figur 9: Talet på brot på reglar for arbeidstid, og korleis desse fordeler seg per netto månadsverk – per måned for åra 2017-2020.



Dei seks viktigaste typane brot på arbeidstidsreglane gjeld maksimum tal på timar per dag, AML-timar per veke, fri før vakt, AML-timar per 4. veke, tal på søndagar på rad og vekefri.

Overvaking av systematisk HMS-arbeid

Systematisk HMS-arbeid skal utførast på alle plan i verksemda. Det skal i tillegg gjennomførast systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at det systematiske HMS-arbeidet blir utøvd og fungerer etter hensikta. Det vert nytta ulike verktøy for å overvake det systematiske HMS-arbeidet, som skissert under.

- **Årsrapport for HMS for 2019 (etterskotsvis rapportering)**

Nivå 2-einingane utarbeider årleg HMS-årsrapport, som viser status på HMS-aktiviteten i einingane. HMS-årsrapporten byggjer på rapportering på seksjonsnivå (nivå 3), og nivå 2-einingane sin rapport blir handsama i lokale AMU. Nivå 2-einingane er sjølve ansvarlege for å følge opp identifiserte avvik ved å setje i verk forbetringstiltak. FAMU handsamar årleg ein oppsummert rapport om det systematiske HMS-arbeidet for alle einingar i føretaket. Ut frå eigenrapportering har HMS-arbeidet stabilisert seg på eit høgt nivå, med mindre endringar frå år til år. HMS-årsrapporten syner at det blir utført systematisk HMS-arbeid i tråd med Helse Bergen sitt overordna HMS-system. Det er likevel forbetningsområder både på systemsida og til nivå 2-einingane si etterleving av HMS-systemet.

▪ *Interne systemrevisjonar*

I 2020 vart det gjennomført *ein* intern systemrevisjon med tema innan HMS/systematisk internkontrollarbeid. Føretaket har samordna revisjonar mellom HMS og pasienttryggleik for å sikre felles forbetring og læring. Det er Føretaksleiinga som vedtek revisjonsplan, og gjeldande plan er for perioden 2018-2023. Planen vart sett på vent frå februar 2020 dels på grunn av pandemien, og i påvente av ny organisering av systematisk forbetningsarbeid i Helse Bergen.

Likestilling og hindre diskriminering

Helse Bergen arbeider aktivt for å fremje likestilling og hindre diskriminering etter gjeldande lov- og avtaleverk, og i samsvar med dei mål og forventningar eigar har til helseføretaket som ansvarleg verksemd. Etter lovendring i likestillings- og diskrimineringslova gjeldande frå 01.01.2020, har Helse Bergen ei forsterka plikt til aktivitet og utgreiing om føretaket sitt arbeid med likestilling og hindre diskriminering, i tillegg til arbeid for å førebygge trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vald.

Likestilling og hindre diskriminering inngår i strategisk arbeid, dagleg drift, utviklingsarbeid, i lønns- og personalpolitikken, og er mellom anna tema i føretaket sine retningsliner for rekruttering, likelønn, tilrettelegging og individorientert livsfase- og seniorpolitikk. Føretaket har og retningsliner om vald og trugslar om vald, sjå meir om dette ovanfor under avsnittet om arbeidsmiljø. Undersøking av trakassering, seksuell trakassering og vald inngår som del av ForBedringsundersøkinga i føretaket, kor Helse Bergen mellom anna har utarbeidd og vidareutvikla rettleiar for oppfølging av resultata.

Den forsterka aktivitetsplikta for 2020 handlar mellom anna om å få til eit meir strukturert arbeid på dette området, etter ein lovfesta firestegs arbeidsmetode. Etter at Bufdir ila. 2020 har utvikla rettleiing for dette arbeidet, har føretaket førebudd seg på korleis ein i samarbeid med tillitsvalde kan identifisere diskrimineringsrisikoar og setje i verk tiltak.

Kjønnslikestilling

I samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane arbeider Helse Bergen målretta for å auke talet på tilsette som har heile, faste stillingar. Tabell 8 nedanfor viser mellom anna korleis dette fordeler seg på kvinner og menn. I tillegg viser den uttak av foreldrepermisjon fordelt på kjønn.

Tabell 8: Midlertidig tilsette, uttak av foreldrepermisjon og deltidsarbeid i Helse Bergen, fordelt på kjønn.

Kjønnsbalanse		Midlertidig tilsette		Uttak av foreldrepermisjon		Deltidsarbeid		Melde ønsker om heiltid/høgare stillingsprosent	
Kvinner	Menn	Midlertidig tilsette kvinner	Midlertidig tilsette menn	Kvinner sitt uttak av foreldrepermisjon (gjennomsnitt tal veker)	Menn sitt uttak av foreldrepermisjon (gjennomsnitt tal veker)	Faktisk deltidsarbeid	Melde ønsker om heiltid/høgare stillingsprosent	Tal melde ønsker frå kvinner	Tal melde ønsker frå menn
10883	3731	23,7 %	9,7 %	35	16	49,8 %	17,1 %	147	34

Kilde: HR-kube. År: 2020. Inklusjon: Alle i faste/midlertidige stillingar (interne), eksklusjon eksterne (hospitantar, studentar, m.m.). Kontrollvariabel: Kjønn.

Prosentane baserer seg på tal midlertidige og tal deltid, sett i høve til totalt tal tilsette i 2020.

Dei fleste vel å ta ut 100 % foreldrepermisjon (49 ukar totalt), men nokon vel 80 % permisjon (59 ukar totalt). Det trekker gjennomsnittet noko opp.

Som del av førebuingane til lønnsoppgjeret, samarbeider ein årleg med tillitsvalde om ein gjennomgang av lønn med tanke på å avdekke skilnader i lønn mellom kvinner og menn. Dei siste åra er det ikkje funne systematiske skilnader. Dersom det blir funne enkelttilfelle, blir dette følgt opp i lønnsoppgjeret i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane. I samsvar med rettleiing frå Bufdir 2020, har føretaket førebudd arbeid med å vidareutvikle kartlegging av eventuelle kjønnsforskjellar i lønn, som føretaket skal kartleggje og gjere greie for minimum anna kvart år i samarbeid med tillitsvalde, seinast for rekneskapsåret 2021.

Eit av måla er å fremje betre kjønnsbalanse i stillingar på alle nivå i føretaket. Per desember 2020 var det 75 % kvinner og 25 % menn. Av 512 leiarar i føretaket (per 21.01.2021) er 63 % kvinner og 37 % menn. Sidan 2012 har det vore arbeidd systematisk med å auke tal kvinnelege nivå 2-leiarar (dei som rapporterer direkte til administrerande direktør). Av 30 nivå 2-leiarar er 40 % kvinner og 60 % menn i 2020. I helseføretaket sitt styre sat det 6 kvinner og 5 menn i 2020.

Anna arbeid med å fremje likestilling og hindre diskriminering

Helse Bergen arbeider med mål og tiltak for å fremme auka relevant mangfald.

Helseføretaket skal så langt som mogeleg spegle mangfaldet i samfunnet på ein god måte i møte med pasientar og pårørande. Det er derfor eit personalpolitisk mål å mellom anna oppnå ein balansert alders- og kjønnsamansetnad, og å rekruttere kvalifiserte personar med innvandrarakgrunn.

Helseføretaket har starta eit målretta arbeid for inkluderande rekruttering, som er eit av tiltaka i regjeringa sin Inkluderingsdugnad. Gjennom dette arbeidet er målet å hindre diskriminering og utanforskap i arbeidslivet grunna til dømes fysiske eller psykiske funksjonshemmingar.

Helse Bergen har ulike tiltak retta mot å sikre søkarar likeverdig behandling og hindre diskriminering på grunnlag av kjønn, etnisk opphav, funksjonshemmingar og anna. Leiarar med rekrutteringsfullmakt må gjennomføre ei intern opplæring som gir rettleiing i rekrutteringsprosessen. I opplæringa vert tema om likeverd og diskriminering ivareteke. Det vert nytta strukturerte rekrutteringsprosessar for å minske risiko for diskriminering. Det er oppretta eit eige Rekrutteringsteam i helseføretaket, som har ansvar for å forbetre og utvikle dei interne rekrutteringsprosessane slik at dei til ei kvar tid speglar lovkrav og god praksis.

Målet har vore å ha mellom 6 % og 10 % tilsette med innvandrarbakgrunn, fordelt om lag likt mellom vestlege og ikkje-vestlege innvandrarakar. Rapport frå SSB viser at det i 2019 har vore totalt 15,6 % tilsette med innvandrarbakgrunn i Helse Bergen - 6,7 % vestlege og 8,9 % ikkje-vestlege.

Miljø

Helse Bergen er miljøsertifisert og arbeider etter miljøstandarden ISO 14001:2015. Miljøstyringssystemet skal sikre at miljøomsyn kjem inn i dei daglege rutinane og på denne måten minimere miljøpåverknaden frå sjukehusdrifta.

Ein viktig del av miljøstyringssystemet er å identifisere dei sidene av sjukehusdrifta som i vesentleg grad påverkar naturen. Denne kartlegginga gir, saman med klimagassrekneskapen for sjukehuset, grunnlaget for utforminga av miljøpolitikken, miljømåla og handlingsplanane for føretaket.

Med utspring i kartlegginga har Helse Bergen HF fire overordna miljømål på føretaksnivå:

- Ha miljøbevisste medarbeidarar
- Redusere utslepp av miljøskadelege stoff til jord, luft og vatn
- Redusere klima- og miljøpåverknaden frå innkjøp
- Redusere forbruket av naturressursar

Helse Bergen har klimarekneskap knytt til den årlege Samfunnsansvarsrapporten for Spesialisthelsetenesta. Dette rekneskapet omhandlar direkte utslepp frå olje- og gassforbruk og transport, samt indirekte utslepp frå energiforbruket. I tillegg utarbeider sjukehuset anna kvart år eit utvida klimarekneskap, som også inkluderer indirekte utslepp ved innkjøp av

varer og tenester. Dette gjer at sjukehuset har ein heilskapleg oversikt over klimagassutsleppa frå sjukehusdrifta. Målet er å bruke klimarekneskapet endå meir aktivt i styring og avgjersler ved sjukehuset. Sjukehuset har som mål å bli fossilfri verksemd innan 2030. Fossilfri verksemd er i denne samanheng klimagassutslepp knytt til olje- og gassforbruket, og utslipp frå transport.

Vidare har føretaksleiinga i Helse Bergen vedtatt at sjukehuset skal bruke FNs berekraftsmål som overordna mål, og sjå sine aktivitetar i lys av desse.



Tilsyn

Gjennomføringa av eksterne tilsyn vert etter fast rutine rapportert til føretaksstyret. Det vert rapportert på alle såkalla systemtilsyn, der tilsynsorganet sjølv vel og utarbeider tema for tilsynet. Når det er teneleg, vert tilsynssaker som spring ut av enkelthendingar og bekymringsmeldingar tatt med i rapporten. Nokre av Riksrevisjonen sine revisjonar vert òg nemnt, sjølv om det formelt sett er departementet som vert revidert, og Helse Bergen berre er ein informant i desse undersøkingane.

Tilsynsorgana si verksemd knytt til systemtilsyn har vore mindre i 2020 enn tidlegare, sannsynleg på grunn av pandemien. To tilsyn vart starta i januar og februar 2020. Frå mars-april vart dei tilsyna som var i gang, sett på vent. Aktiviteten i ein del av tilsyna kom i gang att hausten 2020.

Dei 10 tilsyna der det har vore nemneverdig aktivitet, er omtala nedanfor. Av desse har fire vorte avslutta i løpet av året. Alle pålegg som er gjeve av tilsynsorgana undervegs, har vorte oppfylt i rett tid.

Systemtilsyn i 2020:

- Helseverneininga, Bergen kommune: Drift/teknisk divisjon, barnehagane
Fire tilsyn om miljøretta helsevern (2019-2020) ved barnehagane: Internkontroll, vedlikehald av bygg og utstyr, tryggleik, smittevern, mv. Dei fleste tilsyna er lukka, men nokre få pålegg står att.
- Mattilsynet: Hospitaldrift og tre kliniske einingar
Mathandtering på postkjøkken (2019-): Tilsynssaka har ikkje vorte tatt opp att av Mattilsynet, men ny ordning for mathandtering er under handsaming i Helse Bergen.
- Statens helsetilsyn: Helse Bergen HF
Undersøking (2020-) om etterleving av REK-vilkår og internkontroll i forskingsprosjekt. Eigenvurdering var levert i mars 2020, men sidan har det ikkje vore aktivitet frå tilsynet si side.
- Statens helsetilsyn ved Fylkesmannen: Helse Bergen HF
Undersøking (2019-) om spesialisthelsetenester til utlokaliserte pasientar. Arbeidet med tiltak vart forseinka i 2020, men nye rutinar vart vedtekne i desember, som vert sett i verk i 2021.
- Statens legemiddelverk: Radiologisk avdeling, Senter for nukleærmedisin og PET
Undersøking (2018-2020) om verksemda sitt tilverkarløyve for legemiddel, m.a. om kvalitetssystemet, personell, lokale og utstyr, dokumentasjon, kontroll. Pålegga vart svara ut i byrjinga av 2019, men tilsynet vart ikkje avslutta før i mai 2020 grunna forseinka handsaming i SLV.
- Statens legemiddelverk: Blodbankane ved HUS og ved Voss sjukehus
Undersøking (2020) av blodbankane sin tilverking av blod og blodkomponentar, m.a. om iverksetting av kvalitetssystemet, eigeninspeksjonar, stillingsinstruksar og dokumentasjon. Alle avvika vart svara ut, og tilsynet vart avslutta i desember 2020.

Tilsyn etter enkelthendingar og bekymringsmeldingar:

- Arbeidstilsynet: Psykiatrisk klinikk
Arbeidsmiljøundersøking (2019-) om vald og trugslar, tryggleik, bemanning, arbeidstid, risikovurderingar, mv. Rapport om oppfylling av pålegg vart levert i oktober 2020.
- Arbeidstilsynet: Kvinneklinikken
Arbeidsmiljøundersøking (2019-2020) om bemanning, turnus, arbeidstid og vurdering av om ordninga er forsvarleg. Tilsynet vart avslutta i november 2020.
- Statens helsetilsyn: Psykiatrisk klinikk
Undersøking (2019-2020) om svikt i helsehjelpa ved akuttinnlegging av psykotisk pasient. Ei rekke tiltak er satt i verk og planlagd, og tilsynet vart avslutta i desember 2020.

- Fylkesmannen: Kreftavdelinga
Undersøking (2020) av dødsfall under medikamentell behandling. Rapport i saka er ikkje ferdig.

Det vart gjennomført éin internsystemrevisjon ved Avdeling for Rusmedisin, Helse Bergen HF i 2020.

Brukarmedverknad

Helse Bergen har i fleire år hatt eit aktivt brukarutval. Det er lagt til rette for å sikre brukarmedverknad i forskning, prosjekt- og anna utviklingsarbeid samt på faste arenaer som mellom anna kvalitets- og pasienttryggleiksutval. Leiar og nestleiar i Brukarutvalet deltek på alle styremøte, med talerett.

Det vart i 2019 sett i gang eit prosjekt for utvikling av brukarmedverknad. Mål for prosjektet er at brukarmedverknad inngår systematisk i utforming og forbetring av tenestene i Helse Bergen på systemnivå, tenestenivå og på individnivå. I arbeidet har prosjektet gjort ei framstilling av eksisterande struktur for brukarmedverknad i føretaket, ei kartlegging av kva utfordringar føretaket har i å lukkast med brukarmedverknad, og komme med forslag til tiltak. Resultata peikar på at Helse Bergen må setje i verk tiltak for å auke kunnskap og kompetanse om brukarmedverknad, definere nivå og rollar (organisering) i brukarmedverknad, og nytte verktøy og metodikk for brukarmedverknad. Prosjektet er planlagt ferdigstilt sommaren 2021.

I psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) er erfaringspanel og medarbeidarar med brukarerfaring (erfaringskonsulentar) viktige for å få pasientperspektivet inn i utviklinga og gjennomføringa av tilbodet. Kvinneklubben har starta opp sitt eige Brukarpanel. Panelet skal være eit supplement til eksisterande brukarinvolvering (blant anna organisert gjennom Helse Bergens brukarutval). Panelet skal være med å bidra til at oppgåvene i klubben vert løyst på best mogleg vis, til det beste for pasientar, pårørande og medarbeidarar.

Ungdomsrådet er ein viktig medspelar i forbetringa av sjukehuset. Rådet hadde i 2020 tolv medlemmer. Det er eit siktemål at Ungdomsrådet skal ha ein mest mogleg jamn aldersfordeling, samt å spegle samansetnaden av unge pasientar i helseføretaket.

Samhandling med kommunane

Helse Bergen har over år hatt eit godt samarbeid med kommunane. Seksjon for samhandling og utvida samhandlingsteam har arbeidd aktivt med å følgje opp lokale, regionale og nasjonale oppgåver. Seksjonen har gjort grep for å være synleg og tilgjengeleg for tilsette og leingi internt i sjukehuset. Seksjonen er ei tydeleg adresse for eksterne samarbeidspartar.

Med mål om å ta god samhandling/samarbeid vidare vedtok kommunane og helseføretaket i regionen i 2019 å utarbeide ein felles utviklingsplan. Felles utviklingsplan skal peike ut ønska utvikling/retning for samhandling, og kva tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringar og behov for samarbeid. Planen skal ta omsyn til dei nasjonale føringane som ligg i Nasjonal helse og sjukehusplan for 2020-2023. Helsefellesskap og dei 4 prioriterte gruppene er ein del av arbeidet med planen.

Prosjektet har arbeidd på ein måte som sikrar god involvering og forankring både i kommunar, spesialisthelsetenesta og hjå andre relevante offentlege og private/ideelle aktørar. Det har vore dialog med den enkelte kommune og spesialisthelsetenesta samt arbeidd i grupper på tvers av nivåa. Partnerane skal vedta planen i 2021.

Gjennom pandemien har ein bygd vidare på eksisterande struktur og avtalar for samhandling. Særavtale om samhandling i samband med pandemisk influensa vart signert i 2019. Avtalen skal sikra ansvarsforhold og rutinar for samarbeid mellom kommunar og sjukehus i samband med ein influensapandemi. Det er avtalt at det skal setjast ned ei koordineringsgruppe, som skal ha ei sentral rolle i dette arbeidet. Det var planlagt ei øving i mai 2020. Då situasjonen var reell, nytta Helse Bergen og kommunane avtalen og koordineringsgruppa hadde sitt første møte den 10. februar 2020 og er framleis operativ.

Helse Bergen samarbeider såleis i dag både om personell, smittevernustyr og pasientflyt, og har i fellesskap tilrettelagt for massetesting for virus i befolkninga. Kommunesamarbeid er tufta på ein målsetting om rett pasient til rett sted til rett tid, og ein har i fellesskap definert kva for pasientar som skal til kva for nivå. Gjennom heile perioden har Helse Bergen hatt få utskrivingsklare pasientar.

Samhandlinga med kommunane har fungert svært godt under pandemien, og Helse Bergen og kommunane kan bygge vidare på denne erfaring med korleis ein saman kan operasjonalisere arbeidet med helsefellesskap.

Beredskap

Helse Bergen er ein av dei største beredskapsaktørane på Vestlandet. Sjukehuset har beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar. Beredskapsarbeidet har i all hovudsak handla om pandemien i 2020. Eit anna viktig tema i 2020 har vore etablering av eit styringssystem for tryggleik, i samband med Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven).

Pandemiplan i Helse Bergen

Då dei første pandemipasientane vart lagt inn i starten av mars, hadde Helse Bergen på plass ein nylig revidert pandemiplan som innebar ei trinnvis opptrapping av kapasitet opp til omkring 400 pasientar. Planen vart utarbeidd i samarbeid med Haraldsplass Diakonale Sykehus, og arbeidsdelinga mellom sjukehusa (inkludert Voss Sjukehus) vart klargjort.

Planen vart fortløpande justert dei første vekene på bakgrunn av ulike problemstillingar som vart løfta opp til beredskapsleiinga. Tema som måtte tilpassast, gjaldt pasientflyt frå akuttmottaket, overvåkingsplassar, smittevern og elektiv verksemd. I tillegg var det behov for meir detaljerte planer for intensivkapasitet for ikkje-pandemipasientar, samt å gjere justeringar i forhold til kapasitet og plassering av ordinære pandemisenger.

Pandemiplanen har vidare vore under kontinuerleg revisjon. Dei avdelingsvise planane har også vorte oppdatert og justert hausten 2020.

I mars 2020 kom det ei bestilling frå Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere 1200 intensivplasser i Noreg. Det måtte dermed planleggast for ytterligare nye 50-60 intensivsenger i Helse Bergen. Gymsalen (Barnas energisenter) som ligg i nybygget Glasblokkene, vart vurdert som et veileigna areal. Det vart planlagt for tilpassingar av denne infrastrukturen, og ei storskala simulering med etablering av 20 intensivplasser vart gjennomført før sommaren. Bruk av dette lokalet er no ein del av pandemi- og beredskapsplanane til føretaket.

Leiing og informasjonsflyt

Tidlig i pandemien vart det klart at det var nødvendig med ei brei involvering i sjukehuset om ein skulle lukkast med å effektivere mange kritiske avgjerder på kort tid, og med nødvendig tilslutning i organisasjonen. Beredskapsleiinga i pandemi vart utvida med nye faste medlemmer frå Lungeavdelinga, Medisinsk klinikk og Haraldsplass Diakonale Sykehus. I tillegg knytte beredskapsleiinga til seg ein rekke faglige ekspertar frå smittevernmiljøet, intensivmiljøet, kirurgimiljøet (kirurgisk prioritør) og frå Laboratorieklinikken. Som ein del av dette, vart det òg vedteke at alle nivå 2-leiarar skulle delta på beredskapsmøta.

Opptopping og annen justering av aktivitet og tiltak har fortløpende vore vurdert gjennom hyppige møter i beredskapsleiinga. Møteaktiviteten har vore justert opp og ned sett i forhold til smittetrykket og aktiviteten i sjukehuset.

For å sikre ivaretaking av medarbeidarperspektivet, har to hovudføretakstillitsvalte og føretakshovudverneombod delteke på beredskapsmøta. I tillegg har det vore regelmessige statusmøte med alle dei hovudføretakstillitsvalte og føretakshovudverneombod. Dette har vore eit viktig grep for å få opp signal og perspektiv frå heile organisasjonen, og finne dei beste løysingane.

Samtidig har det vore ein del av å ha god dialog i ein periode der leiinga av føretaket har operert med vide fullmakter for å sikre høgt tempo i avgjerdene. Tidlig og brei involvering av tillitsvalte og veneteneste på alle nivå er viktig for informasjonsflyten, og for å gi eigarskap til avgjerder og nødvendige endringar.

Beredskapsleiinga har elles lagt stor vekt på å nå ut i heile organisasjonen med informasjon, og ulike kanalar har vore nytta. Intranett og internett har vore nytta aktivt. Det har vore sendt ut SMS til tilsette når det har vore nødvendig å raskt nå ut til alle med informasjon. Som ein del av informasjonsarbeidet, vert det og sendt ut nyheitsbrev etter kvart beredskapsmøte.

Det er og eit stort informasjonsbehov i befolkninga under ein pandemi. Det har vore arbeid med å opplyse befolkninga om korona og fortelje om situasjonen på sjukehuset. Eit viktig overordna bodskap har vore at det er trygt å kome til sjukehuset for å få nødvendig behandling.



Forsyning

Manglande beredskapslager for smittevernutstyr var tidlig i pandemien ei stor utfordring. Det var ikkje på plass beredskapsplaner relatert til innkjøp og forsyning av smittevernutstyr. Avhengighet til utanlandske leverandører viste sårbarhet i forsyningslinjer på tvers av landegrensene ved ei internasjonal krise.

Det var tidleg nødvendig å gjere grep innan organiseringa av innkjøp og forsyning lokalt, i tillegg til at det vart gjort endringar regionalt og nasjonalt.

Eit risikoreduserande tiltak var å auke opp på fleirgangsutstyr i sjukehuset. Helse Bergen har eige vaskeri, og det vart mellom anna kjøpt inn fleire fleirgangssmittefrakkar for å styrke tilgangen i sjukehuset.

Helse Bergen etablerte eiga beholdning av fleirgangsandedrettsvern ved intensivavdelinga, med lager, ekstradeler, prosedyrar og infrastruktur for desinfeksjon. I mangel av eingongsvisir starta Helse Bergen opp med eigen produksjon av dette for å sikre tilstrekkelig kvalitet. Grunna mangel på desinfeksjonsmiddel vart det gjennomført betydelige kjøp av alternative produkt slik at sjukehusdrifta kunne sikrast.

På MTU-området var det i den tidlige fasen kritisk viktig å ha lokal bestillerkompetanse på plass for å handtere og koordinere hundrevis av små og store bestillingar. Tett samarbeid med Sykehusinnkjøp var også viktig, men behovet for utstyr oversteig raskt det som var mogeleg å skaffe på kort sikt.

Det er etablert eit regionalt lager for smittevernutstyr og det er no stor merksemd på forsyningssituasjonen. Openheit om forsyningssituasjonen er viktig for å trygge medarbeidarar, og bidrar til meir rasjonell bruk av knappe ressursar.

Testkapasitet

Mikrobiologisk avdeling hadde ved inngangen til koronapandemien godt etablerte analyseplattformer for luftvegspatogene smittestoff. Dei hadde også bioingeniørar og legar med kompetanse til å utvikle ny diagnostikk skreddarsydd for påvising av nye smittestoff. Sjukehuset hadde derfor tilgang på SARS-CoV-2 diagnostikk i god tid før pandemien nådde Norge.

Kapasiteten for diagnostikk i pandemiske proporsjoner var likevel avgrensa i starten av 2020. Den første tida var utfordringa løyst ved å låne og flytte utstyr og personell internt i Laboratorieklinikken. Då analysing av SARS-CoV-2 i stort omfang vart eit permanent krav, vart det første «koronaboratoriet» rigga ned. Parallelt vart det kjøpt inn nytt analyseutstyr,

fleire nye bioingeniørar vart tilsett og ein flytta ressursar frå andre avdelingar internt i Laboratorieklinikken.

Utfordringa har gjennom pandemien i varierende grad vore knytt til mangel på utstyr til prøvetaking og reagansar. Som i resten av landet, hadde Helse Bergen i starten ikkje kapasitet til å teste alle med mistenkt Covid-19. Det har sidan vore lagt ned en betydelig innsats for å auke sjukehuset sin testkapasitet til det robuste nivået som er i dag.

Det vart tidlig avdekka eit behov for å rigge testkapasitet for eige personell. Sjukehuset hadde ikkje plan for dette, men med stor innsats av mange vart det likevel tidleg etablert testfasilitet for eigne medarbeidarar.

Sikkerheitsloven

Helse Bergen HF er omfatta av Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerheitsloven) gjeldande frå 1. januar 2019, med tilhøyrande forskrifter. Verksemdar som er omfatta av sikkerheitsloven, skal etablere eit styringssystem for tryggleik som skal sikre at verksemda oppfyller krava gitt i eller med heimel i, loven.

Det vart i 2020 utarbeidd eit dokument som skildrar korleis det førebyggjande tryggleiksarbeidet er organisert i Helse Bergen, der administrerande direktør har det overordna ansvaret. Det er etablert eit tryggleiksråd som består av utpekte personar i føretaksleiinga/beredskapsleiinga. Desse er utpekt for å kunne dekke område innan pasientbehandling, IKT, forskning, personellhandtering samt bygg og infrastruktur.

Tryggleiksrådet skal handtere generelle og tverrfaglige problemstillingar innan tryggleik. Rådet kan og behandle andre saker knytt til informasjonstryggleik i verksemda.

Internasjonalt arbeid

Det vart i 2020 tildelt 8,8 millionar kroner frå Helse Bergen til det internasjonale arbeidet. Meir enn 30 einingar ved sjukehuset fekk tildelt pengar frå desse midlane til kompetanseheving og volumtrening for eigne tilsette i dei ulike samarbeidsinstitusjonane:

- Christian Medical College (CMC), Vellore, India
- Black Lion Hospital (BLH), Addis Abeba, Etiopia
- Kamuzu Central Hospital (KCH), Lilongwe, Malawi
- Mnazi Mmoja Hospital (MMH)/ Kidongo Chekundu Mental Hospital (KCH), Zanzibar,
- Dr. George Mukhari Academic Hospital, DGMAH, Pretoria, Sør Afrika

Midla frå Helse Bergen vart òg brukt til å dekke deler av lønna til utstasjonerte medarbeidarar på NORECs utvekslingsprogram, bustad for utstasjonerte, bygging av

Haukeland hus i Malawi og delvis drifta til AIS, med vidare. Omsetning av dei eksterne midlane i 2020 var på omkring 36 millionar kroner.

Ti tilsette i Helse Bergen har vore utstasjonerte i regi av AIS på lengre opphald i perioden januar-mars 2020. Dei har kome frå ulike fagområde som ortopedi, traume/akuttmedisin, fysioterapi, radiografi, rusmedisin, psykiatri og indremedisin. To overlegar frå Helse Bergen har tatt ut overlegepermisjon i 2020 for å arbeide på samarbeidsinstitusjonar i sør, medan tre overlegar frå andre sjukehus i Noreg har bidrege inn i prosjekta med eigne midlar.

Prosjektreiser og aktivitetar vart gjennomført som planlagt ut mars 2020. Grunna Covid-19-pandemien har det vore redusert aktivitet frå dei ulike avdelingane sidan april 2020. Samarbeidet mellom Helse Bergen og dei ulike samarbeidsinstitusjonane har stor sett vore digitalt, men to tilsette frå Helse Bergen har vore utstasjonert hausten 2020 for oppfølging av bygg som skal ferdigstillast i 2021 i Malawi og på Zanzibar:

- Bygging av nytt mentalsjukehus ved MMH i partnerskap med MoH, Zanzibar
- Bygging av nytt traumesenter LION/KCH, Malawi

I begge prosjekta bidrar Helse Bergen med koordinering og faglege innspel gjennom leiing og deltaking i prosjektgruppene. Prosjekta er eksternt finansierte.

Det Norad finansierte Norhed-prosjektet på KCH i Malawi vart forlenga til desember 2020. Utdanning av lokale kirurgar har gått som normalt. Ein av fire PhD-kandidatar disputerte digitalt i april.

Norad innvilga i desember 23 millionar kroner til eit nytt Norhed-program innan kompetansebygging i Malawi innan kirurgiske fag. Prosjektet, som er ei vidareføring av utdanningsprogrammet av kirurgar i Malawi, går over 6 år og omfattar utdanning av ortopedar, nevrokirurgar, anestesilegar og radiologar, samt støtte til vitskapleg personale på PhD-nivå. Helse Bergen står sentralt i koordinering og fagleg støtte og innspel i prosjektet. Støtte til utdanning for spesialistkandidatar i Malawi (kirurgi) og Zanzibar (rus og psykiatri) via eksterne midlar, har gått som planlagt.

Det er ikkje rapportert om nokon form for alvorlege skadar på Helse Bergen sitt personale eller pasientar på sjukehusa ute i 2020.

Utvikling av infrastruktur

Føretaket hald fram med å byggje Glassblokkene trinn 2 og utvikle innhaldet, som skal samle alle tilbod til barn og ungdom under 18 år innanfor somatikk og psykisk helsevern.

Byggjetrinn 2 vart starta i 2018 og skal innehalde dei somatiske funksjonane for barn og unge, samt fødselsomsorga og den gynekologisk verksemda frå Kvinneklinikken. Byggjetrinn 2 skal stå klar til innflytting etter sommaren 2023.

Stortinget vedtok i statsbudsjettet for 2018 at det skal etablerast protonsentert i både Bergen og Oslo. Det vart gjort vedtak om fullfinansiering av protonsentert på Haukeland med 30 % tilskot og 70 % lånefinansiering. Styret i Helse Bergen vedtok i mai 2020 forprosjektrapport for protonsentert ved Haukeland universitetssjukehus. Arbeidet med riving av eksisterande bygg og klargjering av tomta har starta. Det same har arbeidet med å byggje og utvikle kompetanse, organisasjon og arbeidsprosessar. Senteret i Bergen skal etter planen stå ferdig i 2024.

Andre viktige initiativ for utvikling av infrastrukturen i føretaket er ombygging og utvikling av Sentralblokka (traumesenter og utvikling av poliklinikkavdeling). Det første prosjektet som kjem i gang i Sentralblokka vil vere første byggjetrinn i ny poliklinikkeinig, med forventa byggstart i 2021. I 2020 vart konseptrapporten for Rehabiliteringsklinikken på Nordås vedtatt, endeleg sak (forprosjekt) vil bli lagt fram for styret i 2021. Ny sentralisert vaske- og sterilhall vart vedtatt på forprosjektnivå i 2020, og det vert arbeidd med å førebu bygginga. I løpet av 2021 vil det også bli lagt fram ein konseptrapport for utviklinga av Voss sjukehus.

Helse Bergen vil leggje fram ein revidert arealdelplan første halvår 2021. I tillegg til å foreslå korleis areal og infrastruktur skal utviklast frametter, vil planen også peike på organisatoriske tiltak med sikte på betre utnytting av infrastrukturen i sjukehuset.

Eit strategisk viktig forslag er korleis tenester innan psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling kan lokalisert tettare på somatisk verksemd og dermed legge fysisk til rette for betre koordinering på tvers av sektorane. Arealdelplanen vil også vurdere konsekvensane av pandemien for utviklinga av bygg og anlegg.

Selskap Helse Bergen har eigardelar i

Ved utgangen av 2020 har Helse Bergen eigardelar i følgjande selskap:

- **VIS AS – Helse Bergen eig 33,43 %**

Selskapet si verksemd er mellom anna å ha hand om forvaltning og kommersialisering av immaterielle rettar og idear knytt til forskingsresultat og forskingsprosessar.

- **Innovest AS – Helse Bergen eig 50 %**

Innovest AS gjekk gjennom omstilling og nedskalering i perioden 2014-2017. Resterende aktivitetar vil bli slutført og avvikla dei næraste åra.

- **Kommunal Landspensjonskasse KLP – Helse Bergen eig 3,1 %**

KLP er Noregs største pensjonsselskap og forvaltar pensjonsmidlane til tilsette i kommunar, fylkeskommunar, bedrifter og helseføretak. Forvaltningskapitalen er 807 milliardar kroner og selskapet har rundt 1 000 tilsette. Helse Bergen er største eigar.

- **Helse Bergen Eiendom AS (tidlegare Bergensklinikkene Eiendom AS) – Helse Bergen eig 100 %**

Selskapet vart overteke som del av Bergensklinikkane og endra namn til Helse Bergen Eiendom AS. Selskapet eig eigedom på Sotra, som Helse Bergen HF leiger.



Rekneskapen

Resultatutvikling

(tala i parentes er for 2019)

Rekneskapsåret 2020 er det 19. driftsåret til Helse Bergen HF. Føretaket får midlar frå staten, dels som faste tilskot til drift, beredskap og infrastruktur, og dels som innsatsstyrt finansiering (ISF) basert på prising av utførte tenester. Totale inntekter i 2020 var 13,062 milliardar kroner (12,255 milliardar kroner), av dette var 4,409 milliardar kroner aktivitetsbasert (ISF, med vidare), 7,432 milliardar kroner var rammefinansiering, og dei resterande 1,219 milliardar kronene var andre inntekter.

I rekneskapen for 2020 er 440 millionar kroner ekstraordinært tilskot for å dekkje auka kostnad knytt til handtering av Covid-19, og kr. 191 millionar kroner tilskot for å kompensere tapt aktivitetsavhengig inntekt, som følgje av pandemien. Arbeidsgjevaravgift i 3.termin er i tillegg redusert med om lag 60 millionar kroner. Føretaket nytta ikkje alle ekstraordinære løyvingar til handtering av covid-19 i 2020, noko som har bidrege til eit høgt resultat.

Helse Bergen HF fekk eit årsresultat i 2020 på 513,3 millionar kroner. Ut frå eit budsjettert resultat på 120 millionar kroner, gir dette eit positivt avvik samanlikna med budsjett på 393,2 millionar kroner. Føretaket har som oppgåve å yte helsetenester innanfor ramma av tildelte ressursar (budsjett).

Balanse

Netto likviditetsbeholdning per 31.12.2020 var 386 millionar kroner (288 millionar kroner), av dette bundne skattemiddel på 302 millionar kroner. Innvilga kreditramme er 31.12.20 på 974,5 millionar kroner. I tillegg kjem konsernkonto på 915,5 millionar kroner. Totalkapitalen i føretaket utgjorde 13,6 milliardar kroner per 31.12.2020 (12,2 milliardar kroner).

Balanseført eigenkapital per 31.12.2020 var 6,7 milliardar kroner, eller 49 prosent av totalkapitalen (6,2 milliardar kroner og 50 prosent).

Føretaket har lån frå Helse Vest RHF på totalt 3,7 milliardar kroner ved utgangen av 2020. Dette er delvis finansiering av investeringar.

Anleggsmiddel

Glasblokkene (tidlegare Barne- og ungdomssjukehuset) skal samle alle tilbod til barn og ungdom under 18 år innanfor somatikk og psykisk helsevern. Byggjetrinn 1 vart sluttført ved årsskiftet 2016/2017, byggjetrinn 2 skal innehalde dei somatiske funksjonane for barn og unge samt det meste av aktiviteten frå Kvinneklinikken. Byggjetrinn 2 skal stå ferdig i 2023 og har ei kostnadsramme på 3,7 milliarder kroner. Ombygging av Sentralblokka har ei kostnadsramme på 500 millionar kroner.

Finansiell stilling

Føretaket overtok 1.1.2002 driftsrelaterte aktiva og passiva som Hordaland fylkeskommune eigde tidlegare. Eigenkapitaldelen 31.12.2020 er på 49 prosent. Føretaket har i langtidsbudsjettet lagt til grunn overskot på drift for å sikre handtering av dei investeringane som er sette i gang og dei som er planlagde. Tilfredstillande handtering av den finansielle risikoen er lagt til grunn i langtidsbudsjettet.

Kontantstraum

Samla kontantstraum frå drifta i verksemda var på 1,052 milliardar kroner, medan

driftsresultatet for Helse Bergen utgjorde 524,7 millionar kroner. Den samla kontantstraumen til investeringar i Helse Bergen HF i 2020, var 1,485 milliardar kroner.

Utsiktene til føretaket

Etterspurnad etter helsetenester aukar, både som resultat av demografiske forhold og nye behandlingstilbod. Verksemda har slik eit godt fundament for framtidig aktivitet, også sett i lys av at gjeldande pasientlovgiving gir pasientane rett til helsehjelp innan gitte fristar. Den økonomiske stillinga til føretaket har utvikla seg positivt også i 2020. 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, men det er framleis mange utfordringar. Overskot gir føretaket handlingsrom til å utvikle verksemda til det beste for pasientane.

Framleis drift

I tråd med rekneskapslova § 3-3 blir det stadfesta at føresetnaden for framleis drift er lagt til grunn når årsrekneskapan vart avslutta. Til grunn for dette ligg at Staten har gitt 100 prosent driftsgaranti for helseføretaka og at føretaket difor ikkje kan gå konkurs.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetenesta prega av beredskapsarbeidet knytt til korona. Ein må forvente eit stort press på tenestene i sjukehusa gjennom delar av 2021 som følgje av dette. Det har prioritet å til ei kvar tid gi pasientane god behandling, ha rett og nok bemanning og utstyr, og det å leggje til rette for god drift, også i denne krevjande situasjonen. God samhandling med andre deler av tenesta og myndigheitene er ein føresetnad. Styret følgjer utviklinga tett og kontinuerleg. Helseføretaka er finansiert av staten, og ekstrakostnader som følgje av Covid-19 blir registrert løypande. Spørsmål om ekstra finansiering vil kunne bli eit tema i dialogen med staten seinare. Styret meiner at dette forholdet ikkje er eit problem i høve til ein føresetnad om vidare drift.

Styret si oppfatning er at det ikkje er forhold som ikkje tilseier framleis drift.

Disponering av årsresultatet

Årsresultatet gav eit overskot på kroner 513.271.750 kroner, og styret foreslår for føretaksmøtet at dette blir ført med kroner 513.271.750 mot annan eigenkapital.

Bergen 22.03.2021

Svein Gjedrem
styreleiar

Signy Midtbø Riisnes
nestleiar

Bjørn Østbø

Hilde Christiansen

Bente Enehaug-Rebnord

Rolf Martin Tande

Kjeld Zacho Jørgensen

Karen-Anne Stordalen

Geir Arne Sunde

Marianne Sæhle

Irene Hopsdal

Eivind Hansen
administrerende direktør

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Kjeld Zacho Jørgensen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-4436799

IP: 88.89.xxx.xxx

2021-04-16 08:57:42Z



Bente Enehaug-Rebnord

Styremedlem

Serienummer: 9578-5992-4-2497982

IP: 158.37.xxx.xxx

2021-04-16 09:04:18Z



Eivind Hansen

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1262874

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 09:18:23Z



Rolf Martin Tande

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1206733

IP: 85.200.xxx.xxx

2021-04-16 09:19:32Z



Marianne Sæhle

Styremedlem

Serienummer: 9578-5998-4-1130329

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 09:41:09Z



Hilde Brit Christiansen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-568489

IP: 161.4.xxx.xxx

2021-04-16 10:22:20Z



Irene Hopsdal

Styremedlem

Serienummer: 9578-5993-4-1639223

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 11:14:00Z



Gjedrem\Svein Ingvar

Styreleiar

Serienummer: 9578-5993-4-3602816

IP: 88.88.xxx.xxx

2021-04-16 12:08:01Z



Penneo Dokumentnøkkel: JJJ5W-BGEMH-BXOJ4-SDYYWW-2YMSW-SANNQ

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Signy Midtbø Riisnes

Nestleiar

Serienummer: 9578-5993-4-4013600

IP: 85.165.xxx.xxx

2021-04-17 07:43:18Z



Geir Arne Sunde

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-81963

IP: 88.91.xxx.xxx

2021-04-18 09:27:56Z



Bjørn Østbø

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1062076

IP: 85.165.xxx.xxx

2021-04-18 18:31:49Z



Karen-Anne Stordalen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-372430

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-20 07:03:27Z



Penneo Dokumentnøkkel: JJJ5W-BGEMH-BXOJ4-SDYYWW-2YMSW-SANNQ

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>