

Årsmelding 2003



HELSE  NORD

FULLVERSJON

Innholdsfortegnelse

Eit godt år – særleg for pasientane	4
Faktaboks Helse Nord RHF 2003.....	5
Helse Nords hovedoppgaver	5
Helse Nords styringssystem	6
Foretaksmøte for Helse Nord RHF	6
Helse Nord-styret.....	6
Foretaksmøter for helseforetakene	7
Styrer for helseforetakene.....	7
Vedtekter og styringsdokument.....	7
Helseforetakene.....	9
Brukermedvirkning.....	9
Forskning og utdanning	9
Helse Finnmark HF.....	10
Kontakt	10
Enheter	10
Tjenestetilbudet.....	10
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11
Kontakt	11
Enheter	11
Tjenestetilbudet.....	11
Hålogalandssykehuset HF	12
Kontakt	12
Enheter	12
Tjenestetilbudet.....	12
Nordlandssykehuset HF	13
Kontakt	13
Enheter	13
Tjenestetilbudet.....	13
Helgelandssykehuset HF.....	14
Kontakt	14
Enheter	14
Tjenestetilbudet.....	14
Sykehusapotek Nord HF	15
Nordnorsk Helsenett	16
Regionalt brukerutvalg.....	16
Kontaktmøter fylkeskommunene.....	17
Aktivitet og resultater	18

Behandling	18
Kvalitet og prioritering	18
Pasienttilfredshet	19
Ventetider og korridorpasienter	19
Samarbeid med primærhelsetjenesten.....	21
Epikrisetid	22
Individuell plan.....	22
Lærings- og mestringssenter	22
Avtaler med private	23
Satsningsområder	24
Psykisk helsevern	24
Aktivitet	24
Nye tiltak utenom Opptappingsplanen.....	24
Tiltak etablert i henhold til Opptappingsplanen for 2003.....	24
Kreft	24
Rehabilitering.....	25
Ambulanse- og nødmeldetjeneste.....	25
Omlegging av fødeomsorg og kirurgisk akuttberedskap.....	25
Rusomsorg.....	26
Syketransport	26
Utdanning	27
Praksisplasser.....	27
Videreutdanning.....	27
Legespesialister.....	27
Psykiaterutdanningen	27
Forskning	27
Universitetssamarbeidet	27
Kompetansesenter	29
Psykisk helse.....	29
Effektivisering stab-/støttefunksjoner	29
Statens luftambulansetjeneste	29
Investeringer og innkjøp.....	29
HINAS	29
Felles avtaler	30
Innkjøpssystem	30
Kvalitetssystem.....	30
Vedlikeholdssystem	30
Byggeprosjekter.....	30
Felles pasientssystem.....	30

Risco	30
Personalpolitikk	30
Overordnet personalpolitikk	30
Omstilling og nedbemanning	31
Bistillinger	31
Vikarbruk	31
Ledelse	31
Tillitsvalgte	31
Sykefravær	32
IT	32
Fritt sykehusvalg	32
Økonomisk resultat	34
Styrets årsberetning	34
Balanse	40
Kontantstrømoppstilling	42
Noter	43
Revisjonsberetning	54

Eit godt år – særleg for pasientane

For pasientane som trengde spesialisthelseteneste i nord vart 2003 eit godt år. Ventetidene vart markert kortare, og talet på opphald auka med heile 7,1 % som følgje av ein sterk vekst i dagkirurgi og elektive dagopphald. Også i psykiatrien kan vi registrere ein vesentleg auke i polikliniske konsultasjonar i tråd med intensjonane i opptrappingsplanen. Samstundes med at vi har kunna gjere eit betre tilbod, har vi oppnådd ønskjelege omstillingar.

Sjølv om dette krafttaket har kosta, kom helseforetaka samla ut med eit betre økonomisk resultat enn budsjettert. For første gong på lenge opplever vi eit år utan vekst i årsverkforbruket. Det kan berre bety at dei tilsette har stått på som aldri før. Vi som har ansvar kan berre takke og bukke.

Krav om effektivisering og omstillingar har denne sektoren hatt over seg i lang tid, og mange tilsette opplever dei som ei vedvarande mære og ei kjelde til uro og mistrivsel. Det er forståeleg, for i knapt nokon annan velferdssektor spring dei tilsette fortare. I ein lang tidshorisont er det neppe krav om auke i denne farten som vil bringe oss til målet.

I staden kan vi kanskje heve blikket ein augneblink og sjå på omverda. Overalt i den vestlege verda blir sektoren møtte med effektiviserings- og omstillingskrav. Faktisk har reduksjonane i ressurstilgangen vore meir brutale enn i vårt eige. Vår eigen "gjerrige" eigar er ikkje i nokon særstilling. Samstundes kan vi sjå at dei som har lukkast med tilpassingar, har gjort det ved å gjere dei rette tinga på nye og meir rasjonelle måtar. Sektoren er svært dynamisk, og vi må ha ei målsetting om å endre rutinar, framgangsmåtar og arbeidsorganisering like kvikt som vi endrar medisinske metodar. Omstillingar blir like mykje ein del av kvardagen som endringar i behandlingsmetodar er det.

Sjølv etter eit godt år har vi i Helse Nord store utfordringar framfor oss. Men vi har lagt eit godt grunnlag i 2003. Vi er på veg med å bygge regionen med felles it-system for økonomi, rekneskap og pasientjournal, og fleire fellesløysingar følgjer. Vi satsar på forskning og rekruttering. Kort sagt, vi er godt i gang og vi har alle føresetnader for å lukkast.

Styret i Helse Nord takkar tilsette for stor innsats.

Olav Helge Førde
Styreleiar



Olav Helge Førde

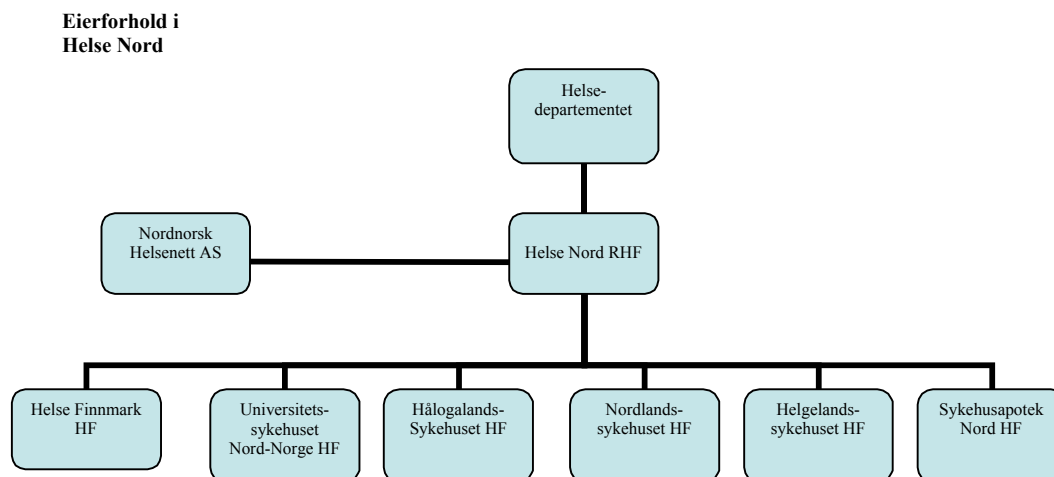
Fakta Helse Nord RHF 2003

Driftskostnader: 7,6 milliarder kr (hele helseforetaksgruppen)
Årsverk: 32 i Helse Nord RHF's adm., ca. 11 000 årsverk i hele helseforetaksgruppen
Styreleder: Professor Olav Helge Førde
Konstituert adm.dir. Finn Henry Hansen (Lars Vorland tiltrådte stillingen 1. januar 2004)
Telefon: 75 51 29 00
E-post: postmottak@helse-nord.no
Hjemmeside: www.helse-nord.no

Helse Nords hovedoppgaver

Helse Nord RHF (regionalt helseforetak) eier sykehusene og sykehusapotekene i Nord-Norge. Sykehusene og apotekene er organisert i helseforetak, etter sykehusreformen 1. januar 2002.

Staten ved Helsedepartementet eier Helse Nord RHF.



Helse Nord RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenestens målsetting blir oppfylt for befolkningen i Nord-Norge inkludert Svalbard. Hovedoppgavene er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende

Helse Nord RHF skal samordne virksomheten i helseforetakene for å sikre en samlet sett hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Helse Nord RHF fastsetter hvem som skal løse de enkelte hovedoppgavene innenfor områdene.

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste
- psykisk helsevern
- tiltak for rusmiddelmisbrukere innen spesialisthelsetjenesten

- laboratorie- og radiologiske tjenester
- ambulanse- og nødmeldetjeneste
- apotekjeneste på sykehus
- syketransport

Helse Nords styringssystem

Foretaksmøte for Helse Nord RHF

Eieren (staten) utøver den øverste myndighet i Helse Nord RHF gjennom foretaksmøtet. I møtet behandles blant annet saker som er av vesentlig eller prinsipiell betydning helsepolitisk, forskningspolitisk, utdanningspolitisk eller samfunnsmessig.

Helse Nord-styret

Helse Nords virksomhet ledes av et styre som er oppnevnt i foretaksmøtet. Styret har ordinært åtte møter i året. Styreleder siden staten overtok spesialisthelsetjenesten er professor ved Universitetet i Tromsø, Olav Helge Førde.

Arbeidstakerorganisasjoner holdt høsten 2003 valg på ansattrepresentanter i styret. Resultatet ble én utskiftning: Odd Oskarsen fra KFO erstattet Stig-Arild Stenersen fra Akademikerne.

Styret 2003-2005:

Leder

Olav Helge Førde

Nestleder:

Stig Fossum

Styremedlemmer:

Johan Petter Barlindhaug

Lisbeth Flågeng

Ellen Inga O. Hætta

Nina Schmidt

Ansattrepresentanter i styret:

Bente Christensen

Norsk sykepleierforbund

Kari B. Sandnes

Fagforbundet

Odd Oskarsen

KFO

Vara for ansattrepresentanter Christensen og Sandnes:

1. vara:

Stig-Arild Stenersen

Den norske lægeforening

2. vara:

Turid G. Aune

Norsk sykepleierforbund

3. vara:

Knut M. Augestad
Den norske lægeforening

4. vara:

Sigurd Løfgren
Fagforbundet

Vara for ansatterepresentant Oskarsen:**1. vara:**

Irene Lund
NITO – Norges Ingeniørorganisasjon

2. vara:

Hans Arne Jensen
KFO

3. vara:

Lise Thomassen

Foretaksmøter for helseforetakene

Det holdes foretaksmøter mellom Helse Nord RHF og helseforetakene. I disse møtene behandles saker av stor og prinsipiell betydning for helseforetaket: styringsdokument, saker av vesentlig betydning for tjenestetilbudet, økonomi- og regnskapssaker.

Styrer for helseforetakene

Hvert helseforetak har eget styre. Styrene har ansvar for det enkelte helseforetaks samlede virksomhet.

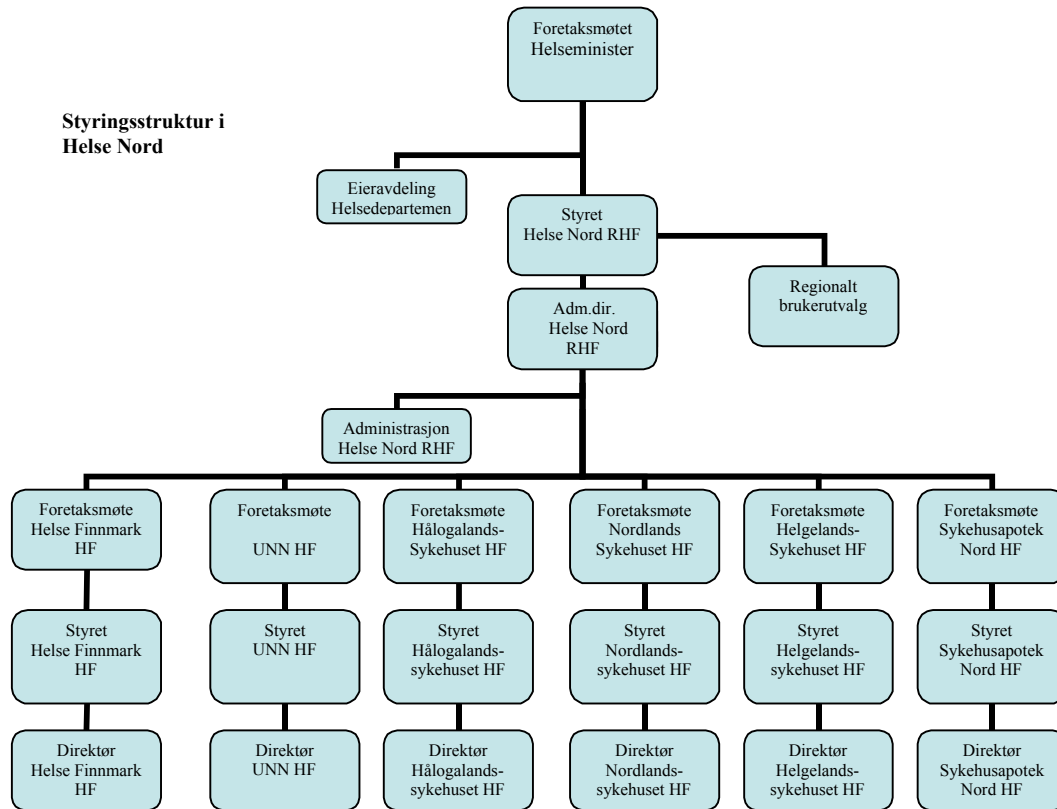
Vedtekter og styringsdokument

Helse Nord fastlegger oppgavene til helseforetakene i egne vedtekter.

Hvert år utarbeides det et styringsdokument fra Helsedepartementet til Helse Nord RHF.

På samme måte utarbeider Helse Nord et styringsdokument til hvert helseforetak. Styringsdokumentet vedtas i foretaksmøter.

Styringsstruktur i Helse Nord



Helseforetakene

Helse Nord har organisert all helsetjenestevirksomhet i seks helseforetak. Helseforetakene er juridisk selvstendige enheter og etablert i medhold av lov om sykehusforetak.

Foretakene har primæransvar for at befolkningen i deres område får nødvendige spesialisthelsetjenester. Innen de mest vanlige fagområder vil pasienter få hele/store deler av behandlingstilbudet ved sitt lokalsykehus. Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset Bodø har på flere fagområder ansvar for tjenester til befolkningen utenfor eget helseforetak. Innen høyspesialiserte tjenester har Universitetssykehuset Nord-Norge ansvar for hele landsdelen.

Helseforetaket skal levere tjenester, innen rammen av Helse Nord's bestemmelser, på følgende hovedområder:

- Psykisk helsevern
- Somatiske helsetjenester
- Radiologi og laboratoriemedisin
- Rehabilitering og rus innenfor spesialisthelsetjenesten
- Sekundært helsefremmende og forebyggende arbeid
- Ambulanse- og nødmeldetjeneste
- Helsemessig og sosial beredskap

Helseforetakene skal drive forskning og utdanning innen de områder som naturlig følger av funksjonene helseforetaket har ansvar for som utdanningsinstitusjon. Klinisk og praksisrelatert forskning skal ivaretaes tilpasset behandlingsoppgaver, kompetanse og pasientsammensetning.

Helseforetakene skal også bidra til at det etableres nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og faglig, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud.

En av hovedoppgavene er også undervisning av pasienter og pårørende.

Brukermedvirkning

Helseforetakene skal påse at pasienters og pårørendes interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom samarbeid med deres organisasjoner.

Erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter, pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen skal høres.

Alle helseforetakene har etablert brukerutvalg. Helse Nord RHF har også et regionalt brukerutvalg. *Se side 16.*

Forskning og utdanning

Samtlige helseforetak skal etablere og delta i samarbeid med universitet og høyskoler. De skal også delta i faglig og organisatorisk utredningsarbeid i foretaksgruppen. *Se Forskning og Utdanning side 27.*

Helse Finnmark HF

Befolkning: 74 000
Driftskostnader: 964 millioner kr
Årsverk: 1 208

Styreleder: Trine Magnus, sjef kliniske avdelinger, UNN
Direktør: Bjørn Engum (fra februar 2004)

Kontakt

Helse Finnmark, Klinikk Hammerfest: tlf. 78 42 10 00
Helse Finnmark, Klinikk Kirkenes: tlf. 78 97 30 00
Helse Finnmark, Klinikk for psykisk helsevern: tlf. 78 48 38 00

E-post: adm@helse-finnmark.no
Hjemmeside: www.helse-finnmark.no

Enheter

Helse Finnmark HF har primæransvar for at befolkningen i Finnmark får nødvendige spesialisthelsetjenester.

Foretaket har to somatiske sykehus i henholdsvis Kirkenes og Hammerfest, samt spesialistpoliklinikk i Alta og Karasjok. Det voksenpsykiatriske tilbudet består av tre døgnenheter i Tana, Lakselv og Jansnes (Alta) samt poliklinikker i Kirkenes, Tana, Lakselv, Hammerfest og Alta. Tilbudet innen barne- og ungdomspsykiatri drives ut fra poliklinikker i Kirkenes, Karasjok, Alta og Hammerfest. I tillegg er det heldøgntilbud for barn ved Seidajok barnepsykiatriske behandlingshjem.

Helse Finnmark HF har ansvaret for ambulansetjenesten, og ved siden av å drive egne ambulanser to steder, er det driftsavtaler med operatører som til sammen dekker hele fylket. Det betales også tilskudd til to fødestuer og 41 sykestueplasser ved kommunale institusjoner.

Administrasjonen har hovedkontor i Hammerfest.

Innen de mest vanlige fagområder vil en få hele/store deler av behandlingstilbudet i Helse Finnmark. På enkeltområder og innen høyspesialiserte tjenester vil tilbudet ytes fra Universitetssykehuset Nord-Norge.

Tjenestetilbudet

Helse Finnmark driver akutt og planlagt behandling. Det har et bredt tjenestetilbud innen

- voksen- og barne-/ungdomspsykiatri
- indremedisin
- kirurgi
- ortopedi
- kvinnesykdommer og fødselshjelp
- fysikalsk medisin og rehabilitering
- øre-nese-hals
- barnesykdommer
- ambulanse- og nødmeldetjeneste

Helseforetaket har et mer avgrenset spesialisttjenestetilbud innen øyemedisin.

Helseforetaket har medisinske spesialistfunksjoner innen anestesi og røntgen.

Helse Finnmark har servicefunksjon innenfor klinisk kjemi. Det får også det nasjonale kompetansesenteret i psykisk helsevern for den samiske befolkningen.

Helse Finnmark er grenseforetak mot Russland og ivaretar Helse Nord's oppgaver på dette felt.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Befolkning: 465 000
Driftskostnader: 2,9 milliarder kr
Årsverk: 3 981

Styreleder: Bjørn Kaldhol, seniorrådgiver
Direktør: Knut Schrøder

Kontakt

Universitetssykehuset Nord-Norge: tlf. 77 62 60 00

E-post: firmapost@unn.no

Hjemmeside: www.unn.no

Enheter

Universitetssykehuset Nord-Norge HF består av de somatiske spesialiteter lokalisert til Breivika i Tromsø, psykiatriske avdelinger og Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy lokalisert på Åsgård, og Longyearbyen sykehus på Svalbard. I tillegg kommer Psykiatrisk senter Midt-Troms, Psykiatrisk senter Nord-Troms og barne- og ungdomspsykiatrien i nord- og midt Troms samt Tromsø.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i landsdelen. UNN har videre et særskilt ansvar for tjenester innenfor visse fagområder til befolkningen i Finnmark, samt at helseforetaket er lokalsykehus og har primæransvar for tjenester til befolkningen i Midt- og Nord-Troms.

UNN skal drive og legge til rette for forskning, undervisning og spesialistutdanning på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå.

Tjenestetilbudet

Universitetssykehuset Nord-Norge driver akuttmedisinske tjenester og planlagt behandling. Sykehuset har

- tjenestetilbud som en fullverdig universitetsklinikk innen alle medisinske spesialiteter og fagområder, både somatikk og psykiatri

Kompetansesentra

Universitetssykehuset Nord-Norge har nasjonale kompetansesenterfunksjoner innen Telemedisin og overvåkning av resistens hos mikrober.

I tillegg finnes kompetansesenter for trombocytimmunologi og nevromuskulære lidelser m.fl.

Ansvar for Svalbard

Virksomheten omfatter også 1. og 2. linjetjenester for Svalbard, dvs. tjenester tilsvarende et helsesenter på fastlandet, herunder også akuttmedisinsk beredskap, bedriftshelsetjeneste og tannhelsetjeneste.

Hålogalandssykehuset HF

Befolkning: ca 100 000
Driftskostnader: 1,1 milliarder kr
Årsverk: 1 418

Styreleder: Einar Hannisdal, medisinsk fagdirektør, Helse Nord RHF
Foretaksdirektør: Ivar F. Hagenlund

Kontakt

Hålogalandssykehuset Harstad: tlf. 77 01 50 00
Hålogalandssykehuset Narvik: tlf. 76 96 80 00
Hålogalandssykehuset Stokmarknes: tlf. 75 42 40 00

E-post: postmottak@hhf.no
Hjemmeside: www.hhf.no

Enheter

Hålogalandssykehuset HF (HHF) driver sin virksomhet innen for spesialisthelsetjenesten og har sitt hovedkontor i Harstad. Foretaket består av divisjonene Hålogalandssykehuset Narvik, Hålogalandssykehuset Harstad og Hålogalandssykehuset Stokmarknes, Divisjon Medisinsk service og Ikke medisinsk service.

I Harstad, Narvik og Stokmarknes har foretaket både voksen (VOP) og barne- og ungdomspsykiatri (BUP). I Narvik er VOP lokalisert til Ofoten Psykiatriske Senter i Håkvik. Til sykehuset i Stokmarknes er det to Distriktpsikiatriske Senter lokalisert til Andenes og Straume i Bø kommune. I Harstad er BUP og VOP samlokalisert ved divisjon Harstad. I Lødingen kommune har foretaket en rehabiliteringsenhet som er organisert under divisjon Stokmarknes.

Helseforetakets primære oppgave er å gi lokalbefolkningen i regionen et helsetilbud innenfor spesialisthelsetjenesten som er trygg, holder høy kvalitet og er fremtidsrettet. Den store utfordringen til helseforetaket for 2003 har vært å få kontroll over økonomien og den øverste ledelse, foretaksledelsen, på plass.

Tjenestetilbudet

Hålogalandssykehuset driver akutt og planlagt behandling og har et bredt tjenestetilbud innen:

- voksen- og barne-/ungdomspsykiatri
- indremedisin
- kirurgi
- ortopedi
- kvinnesykdommer og fødselshjelp
- fysikalsk medisin og rehabilitering/habilitering
- rusomsorg
- revmatologi
- nevrologi
- geriatri
- øyemedisin
- hudsykdommer
- øre-nese-hals
- ambulanse- og nødmeldetjeneste

Helseforetaket har medisinske spesialistfunksjoner innen anestesi og røntgen.

Hålogalandssykehuset har også servicefunksjon innenfor klinisk kjemi.

Nordlandssykehuset HF

Befolkning: ca 100 000
Driftskostnader: 1,6 milliarder kr
Årsverk: 2 214

Styreleder: Bjørn Kjensli, daglig leder
Direktør: Eivind Solheim

Kontakt

Nordlandssykehuset Bodø: tlf. 75 53 40 00
Nordlandssykehuset Lofoten: tlf. 76 06 01 00

E-post: postmottak@nordlandssykehuset.no
Hjemmeside: www.nordlandssykehuset.no

Enheter

Nordlandssykehusets hovednedslagsfelt er Lofoten og Salten, men sykehuset har spesialistfunksjoner som omfatter pasienter fra hele landsdelen, både innenfor somatikk og psykiatri. Det er to somatiske sykehus, ett i Bodø og ett i Lofoten (Gravdal) samt ett psykiatrisk sykehus lokalisert til Bodø. Det er Distriktpsikiatrisk senter i Lofoten (Gravdal) og Salten psykiatriske senter (Bodø) med underenheter.

Nordlandssykehuset HF har hovedkontor i Bodø kommune.

Tjenestetilbudet

Nordlandssykehuset driver et bredt tilbud av planlagt og akutt behandling på de fleste medisinske fagområder som

- voksen- og barne-/ungdomspsykiatri
- kirurgi
- indremedisin
- ortopedi
- revmatologi
- nevrologi
- fysikalsk medisin og rehabilitering
- øye
- øre, nese, hals
- fødselshjelp- og kvinnesykdommer
- barnesykdommer
- ambulanse- og nødmeldetjeneste

Helseforetaket har videre medisinske spesialistfunksjoner innen:

- anestesi med ansvar for bemanning av luftambulansetjeneste
- radiologi
- klinisk kjemi
- mikrobiologi
- immunologi og transfusjonsmedisin
- patologi

Helgelandssykehuset HF

Befolkning: ca 77 000
Driftskostnader: 807 millioner kr
Årsverk: 957

Styreleder: Frode Mellempvik, rektor Høgskolen i Bodø
Direktør: Jan Eirik Furunes

Kontakt

Helgelandssykehuset, Mo i Rana: tlf. 75 12 51 00
Helgelandssykehuset, Mosjøen: tlf. 75 11 51 00
Helgelandssykehuset, Sandnessjøen: tlf. 75 06 51 00

E-post: adm@rasyk.nl.no
Hjemmeside: www.hsyk.no

Enheter

Helgelandssykehuset HF består av sykehusene i Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana. Det er Distriktpsikiatriske senter i Brønnøysund, Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana. Helseforetaket har også virksomhet i Sømna og avtale med Brønnøy kommune om drift av fødestue. Hovedkontoret er i Mo i Rana. Foretaket har primæransvar for at befolkningen på Helgeland får nødvendige spesialisthelsetjenester. Innen de mest vanlige fagområder vil en få hele/store deler av behandlingstilbudet i Helgelandssykehuset.

Tjenestetilbudet

Helgelandssykehuset driver akutt og planlagt behandling. Det har et bredt spesialisttilbud innen

- voksen- og barne-/ungdomspsykiatri
- indremedisin
- kirurgi
- ortopedi
- kvinnesykdommer og fødselshjelp
- rehabilitering
- ambulanse- og nødmeldetjeneste
- anestesi med bemanning av luftambulansetjeneste i Brønnøy
- røntgen

Helseforetaket har også avgrenset spesialisttilbud innen nevrologi, revmatologi, øre-nese-hals sykdommer, pediatri (barnesykdommer).

Helgelandssykehuset har klinisk servicefunksjon innen klinisk kjemi.

Sykehusapotek Nord HF

Driftskostnader: 164 millioner
Årsverk: 60

Styreleder: Eivind Solheim, foretaksdirektør Nordlandssykehuset
Direktør: Liv Unni Naalsund

Sentralbord: tlf. 77 62 62 56

E-post: sykehusapoteket.tromso@unn.no
Hjemmeside: www.sykehusapotek-nord.no

Sykehusapotek Nord HF har som formål å yte gode og likeverdige apotektjenester til sykehus og andre spesialisthelsetjenesteinstitusjoner. Foretaket driver to apotek lokalisert ved Nordlandssykehuset i Bodø og ved Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø.

Apotekene leverer legemidler og farmasøytiske tjenester til regionens to største sykehus. Oppgaven er å sørge for at sykehusenes utgifter til legemidler holdes på lavest mulig nivå samtidig som pasientene sikres den beste legemiddelbehandling som er tilgjengelig. I tillegg drives apotekutsalg for publikum, som har som sin hovedoppgave å selge legemidler og gi råd og veiledning om legemiddelbruk til sykehusenes pasienter og ansatte. Foretakets ansatte deltar i forskning og utdanning på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå og har en sentral rolle i utdanningen av farmasøyter ved Universitetet i Tromsø.

Sykehusapoteket i Bodø har sine lokaler i første etasje i Nordlandssykehusets hovedblokk med lett adkomst for både sykehusets personale, pasienter og andre kunder. Apoteket har 23 ansatte og hadde i 2003 en omsetning på 54 millioner kroner.

Sykehusapoteket i Tromsø har sine lokaler sentralt i Universitetssykehuset Nord-Norges hovedvestibyle. Apoteket har 40 ansatte og hadde i 2003 en omsetning på 106 millioner kroner.

Begge apotekene er organisert i fire avdelinger:

Sykehusekspedisjonen leverer legemidler til alle sykehusets avdelinger og til enkelte sykehjem og private klinikker i nærområdet i tillegg til å svare på spørsmål relatert til legemidler og legemiddelbruk. Avdelingen har også ansvar for forvaltning av innkjøpsavtalene for legemidler.

Publikumsekspedisjonen driver salg av reseptfrie og reseptpliktige legemidler så vel som sykepleieartikler og helserelaterte produkter. Avdelingen er åpen for allmennheten.

Avdeling for tilsyn yter tjenester i form av farmasøytisk rådgivning til alle sykehusets avdelinger og til kommunale institusjoner i regionen. Avdelingen arrangerer kurs for helsepersonell og koordinerer et regionalt samarbeidsnettverk for alle farmasøyter som yter rådgivningstjenester overfor primær- og spesialisthelsetjenesten.

Produksjonsavdelingen produserer legemidler som ikke kan skaffes fra andre leverandører. Dette dreier seg om spesialprodukter som er tilpasset den enkelte pasient.

Nordnorsk Helsenett

Driftskostnader: 17,5 millioner kr

Årsverk: 13

Styreleder: Jan Erik Furunes, direktør Helgelandssykehuset HF

Direktør: Vidar Eriksen

Sentralbord: tlf. 75 42 58 00

E-post: firmapost@nhn.no

Hjemmeside: <http://www.nhn.no/>

Nordnorsk Helsenett (NH) er et heleid datterselskap av Helse Nord RHF. NH skal gi råd, tilrettelegge og ivareta drift av IT-baserte nettverkstjenester i helse- og sosialsektoren. Tjenesten skal være tilgjengelig, sikker og kostnadseffektiv. I dag er alle sykehusene i Helse Nord, andre helseinstitusjoner og over 200 enheter i primærhelsetjenesten knyttet til det elektroniske helsenettet. Over 400 000 eHelse-meldinger ble sendt ut fra helseforetakene i Helse Nord til primærhelsetjenesten i 2003. *Se også: Samarbeid med primærhelsetjenesten side 21.*

Fra og med 1. oktober 2004 inngår NH som del av Nasjonalt Helsenett.

Regionalt brukerutvalg

Helse Nord RHF's regionale brukerutvalg er et rådgivende og meningsbærende organ som har brukeren i sentrum.

Brukerutvalget ble opprettet 2002, og er satt sammen av representanter fra ulike brukermiljøer i landsdelen.

Regionalt Brukerutvalg hadde i 2003 5 møter. Utvalget arrangerte en vellykket regional konferanse for brukere og helsepersonell om lærings- og mestringssentre og arrangerte to fellesmøter med brukerutvalgene i helseforetakene. Utvalget ga uttalelser på en rekke saker: Om tilbudene til pasienter innen psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering, samisk helsevesen m.m.

Brukerutvalget har i perioden 2002-2004 hatt følgende medlemmer:

Øystein Antonsen, Bodø, leder
Per Evald Nilsen, Mosjøen
Gerd Petersen, Bodø
Åse Rønnild, Tromsø
Åge Wifstad, Tromsø
Odd Thomassen, Alta
Per Pettersen, Bodø
Sissel B. Jensen, Andfiskå
Gunn Langaas, Stonglandseidet
Anna Ragnhild Balto, Karasjok
Turid Helskog, Herseng

Pasientombudene i Nordland, Troms og Finnmark hadde møte- og forslagsrett. Som regel møtte en av dem.

I mars 2004 ble det valgt nytt Regionalt brukerutvalg. Medlemmene i utvalget 2004-2006 finnes på www.helse-nord.no

Kontaktmøter fylkeskommunene

Helse Nord RHF ivaretar kontakten mot de tre fylkeskommunene. Det avvikles regelmessig kontaktmøter. Her drøftes rammebetingelser, utvikling i tjenestetilbud, omstillingsbehov, resultater og aktuelle saker. I 2004 blir samarbeidet formalisert gjennom en samarbeidsavtale.

Ansvar for kontakten med kommunene ivaretaes av helseforetakene.

Aktivitet og resultater

Behandling

Behandlingsaktiviteten i sykehusene har økt kraftig fra 2001. Utviklingen i antall behandlede pasienter fra 2002 til 2003 har vært slik:

	Resultat 2002	Resultat 2003	Endr. i %
Somatikk			
Sum sykehusopphold	123 030	131 813	7,1
- herav dagkirurgi	18 959	20 457	7,9
- herav innlagte heldøgnsopphold	84 282	86 685	2,9
- herav elektive dagopphold	19 789	24 671	24,7
Polikliniske konsultasjoner	384 491	405 603	5,5
DRG-poeng	97 346	102 811	5,6
- herav dagkirurgi	9 517	9 835	3,3
Psykisk helse			
Antall utskrivninger	4 753	4 717	-0,1
Antall liggedøgn	123 656	123 801	0,1
Antall dagopphold	11 246	9 841	- 12,5
Poliklinikk VOP	64 307	74 305	15,5
Antall tiltak BUP	51 302	59 185	15,4

Kvalitet og prioritering

- Det er kjøpt inn felles, elektronisk kvalitetssystem for hele foretaksgruppen.
- En rekke tiltak er satt i verk for å få ned omfanget av infeksjoner. Infeksjonsraten betydelig redusert i alle foretak.
- Regional smittevernplan er utarbeidet i nært samarbeid mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket.
- Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering er under etablering. Senteret skal dokumentere pasientstrømmer, tilbudsprofiler og analysere klinisk praksis.
- Andelen epikriser som sendes innen sju dager er for liten. Stor variasjon mellom beste og dårligste foretak (77 % mot 20,2 %).
- Gjenstår en god del arbeid for å oppfylle pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriftene og retten til helsehjelp. Samtlige foretak har fått merknader fra Helsetilsynet.

Helse Nord deltar i det nasjonale arbeidet med å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer. I 2003 ble det etablert måling på følgende indikatorer:

- Korridorpasienter
- Epikrisetid
- Preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd
- Sykehusinfeksjoner (punktprevalens, halvårslige målinger)
- Tvungen innskrivning i psykiatrisk institusjon (halvårslige målinger)
- Pasienttilfredshet (se neste avsnitt):

- Standard
- Informasjon
- Organisering
- Erfaring med personalet

Første publisering av resultater skjedde i september 2003, og alle resultatene legges ut på hjemmesiden for Fritt sykehusvalg www.sykehusvalg.net.

Pasienttilfredshet

Stiftelse for helsetjenesteforskning, HELTEF, har utført to pasientundersøkelser på oppdrag fra Helse Nord RHF i 2003. Undersøkelsene viser at pasientene er godt fornøyde med behandlingen de får.

Resultater for Helse Nord som helhet:

Undersøkelsen fra pasienter innlagt i somatiske sykehus

(Skala fra 1-10, der 10 er best.)

Informasjon:	8,0
Erfaringer med personalet:	8,5
Organisering:	7,3
Standard:	8,5

Undersøkelsen fra pasienter ved somatiske poliklinikker

(Skala fra 1-10, der 10 er best.)

Standard:	9,0
Organisering:	8,8
Erfaringer med personalet:	8,8
Informasjon og kommunikasjon:	8,3

Pasientundersøkelsene er et ledd i Helse Nord's målsetting om at det skal etableres en evaluerende kultur basert på kunnskap om "beste praksis" og dokumentasjon av egen virksomhet.

Ventetider og korridorpasienter

Aldri har de nordnorske sykehusene behandlet så mange pasienter som i 2003. Antall nyhenviste til behandling har økt, samtidig har ventetidene blitt vesentlig kortere. Størst nedgang er det i ventetida på poliklinisk behandling. Antall korridorpasienter har blitt langt færre.

Ventetida innen spesialitetene ortopedi og øre-, nese-, halssykdommer (ØNH) har vært den største utfordringen. Disse områdene har hatt spesiell fokus. Ventetid på ortopediske utredninger og operasjoner har gått ned med gjennomsnittlig 48,8 %. Ventetid for utredning og behandling innen ØNH-sykdommer har gjennomsnittlig gått ned med 37,8 % i foretaksgruppen.

Antall pasienter som venter mer enn et år er for helseforetakene samlet redusert med 60 %.

I 3. kvartal var andel korridorpasienter 1,18 % av alle innlagte pasienter for helseforetakene samlet. (Se tabell pr. foretak side 21)

	2002	2003
Gjennomsnittlig antall dager ventetid for pasienter som fikk behandling*	93	86
Antall pasienter som har ventet mer enn ett år på behandling pr. 31/12	4 257	1 676

* Antall dager fra søknad er mottatt til behandling starter

Totalt sto 31 425 personer på venteliste pr. 31.12.2002. Ved utgangen av 2003 sto 26 898 personer på venteliste. Dette er en reduksjon på 14,4 %.

Ved årsskiftet utgjorde andelen som hadde ventet over 1 år på behandling 6,2 % av samtlige på venteliste. Tilsvarende tall ved forrige årsskifte var 13,5 %.

Variasjonen mellom foretakene utjevnes i større grad enn tidligere. Forskjellene er imidlertid fremdeles relativt store ved utgangen av 2003. Mens bare 2,5 % av ventelistepasientene ved Hålogalandssykehuset hadde ventet mer enn ett år, hadde 23,2 % av ventelistepasientene ved Nordlandssykehuset ventet over ett år.

Tabellen under viser totalt antall på venteliste og andel som har ventet over ett år på behandling pr. foretak.

Foretak	Antall totalt som ventet pr 31.12		Antall som har ventet mer enn ett år		Antall som har ventet mer enn ett år i % av total	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Finnmark	5 014	4 711	714	592	14,2 %	12,6 %
UNN	9 688	9 479	753	306	7,8 %	3,2 %
Hålogaland	3 801	3 629	95	50	2,5 %	1,4 %
NLSH	9 945	6 397	2 308	540	23,2 %	8,4 %
Helgeland	2 977	2 682	387	188	13,0 %	7,0 %
SUM	31 425	26 898	4 256	1 676	13,5 %	6,2 %

Helse Nord har hatt hovedfokus på å få ned ventetid og antall ventende innenfor spesialitetene ortopedi og øre-nese-halssykdommer, da dette har vært våre største utfordringer. Tabellen viser at ventetidene er redusert innenfor disse fagområdene for de fleste av foretakene.

Gjennomsnittlig ventetid 2002 og 2003 (avviklet) i antall dager for psykisk helse, ortopedi og øre nese hals:

Foretak	Psykisk helse		Ortopedi		Øre nese hals	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Finnmark	85	79	142	129	73	92
UNN	52	94	129	145	112	104
Hålogaland	69	55	104	83	95	91
Nordlandssykehuset	65	52	113	75	162	180
Helgeland	66	39	105	66	129	80
Helse Nord	66	62	119	98	127	126

Korridorpasienter pr. foretak	2. kvartal		3. kvartal		4. kvartal	
	Snitt per dag	Andel korr pas	Snitt per dag	Andel korr pas	Snitt per dag	Andel korr pas
Hålogalandssykehuset HF						
Stokmarknes	0,4	1,7	0,6	0,6	1,5	1,6
Narvik	0,3	1,4	0,4	0,6	1,8	2,2
Harstad	0,2	0,5	0,8	0,7	2,3	1,8
Nordlandssykehuset HF						
Bodø	3,4	1,3	3,1	1,1	3,4	1,3
Lofoten	0,5	0,9	0,7	1,4	1,1	2,1
Helgelandsykehuset HF						
Rana	2,8	3,6	2,4	3,5	4,0	5,0
Mosjøen	0,2	0,7	0,0	0,1	0,2	0,5
Sandnessjøen	1,5	1,9	0,5	0,7	1,6	1,9
UNN HF						
UNN	6,5	1,4	2,9	0,6	5,2	1,1
Helse Finnmark HF						
Hammerfest	1,2	1,0	2,3	2,3	0,6	0,5
Kirkenes	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0

Samarbeid med primærhelsetjenesten

Samarbeid med primærhelsetjenesten er et satsningsområde for Helse Nord.

Det arrangeres kurs og opplæring i et imponerende omfang, for eksempel i lindrende behandling, ryggskoler, diabeteskurs, astmaskoler, forebygging av slag, mestringkurs for de fleste kroniske lidelser, for stomiopererte m.m. Det er også utviklet håndbøker og annet veiledningsmaterieell både for klinisk personell i primærhelsetjenesten og for pasienter og pårørende.

Det legges i økende grad til rette for hospitering mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Kompetansebygging skjer på flere måter, blant annet gjennom kurs og opplæring. Særlig innen områdene kontroll av kreftpasienter, rehabilitering og psykisk helse foregår et utstrakt samarbeid.

Helse Nord har kommet lengst i landet på elektronisk samarbeid med primærhelsetjenesten.

- Epikriser (pasientinformasjon etter behandling) sendes fra 10 av 11 sykehus til 186 legekantor.

10 av 11 sykehus kan motta elektroniske henvisninger fra 101 legekantor.

I 2004 kommer enda flere med.

- En rekke nye telemedisinske tjenester er etablert: stillbilder innen hud og plastikk, hjertelyd og øre/nese/hals. I tillegg er det satt i gang en e-postbasert vaktordning mellom 90 legekantor og 18 sykehusavdelinger.

Helse Nord har en regional referansegruppe som arbeider med tiltakt for å bedre samarbeidet med primærhelsetjenesten. Blant mange tiltak nevnes hospitering og "halvannenlinje"-løsninger, dvs. der primær- og spesialisthelsetjenesten for eksempel samarbeider om pasienter på et sykehjem eller sykehus.

Epikrisetid

En epikrise er en skriftlig oppsummering av en pasients sykdomsstatus, årsak, utvikling, behandling og plan for videre behandling. Epikrisen skrives etter et sykehusopphold eller en konsultasjon, og sendes fra sykehus til pasientens fastlege eller annen oppfølgende instans.

Styringsdokumentene både for 2003 og 2004 påpekte at andelen epikriser som sendes ut innen 7 dager etter utskrivning, bør komme opp i 80 %.

Tallene viser gjennomgående at over halvparten av pasientene ikke fikk epikrisen sendt til oppfølgende instans innen 7 dager etter utskrivning. Tallene varierer mye både regionalt og mellom enkeltsykehus. Helse Nord ligger på bunn blant de regionale helseforetakene, en del lavere enn landsgjennomsnittet.

Andel epikriser sendt innen 7 dager	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
Hålogalandssykehuset HF			
Stokmarknes	59,7 %	80,2 %	59,0 %
Narvik	0,0 %	34,0 %	15,5 %
Harstad	45,1 %	43,4 %	46,3 %
Nordlandssykehuset HF			
Bodø	19,7 %	28,4 %	21,7 %
Lofoten	29,4 %	23,8 %	20,0 %
Helgelandssykehuset HF			
Rana	49,2 %	44,8 %	23,1 %
Mosjøen	62,8 %	46,8 %	64,2 %
Sandnessjøen	40,1 %	40,7 %	37,2 %
UNN HF			
UNN		32,0 %	37,5 %
Helse Finnmark HF			
Hammerfest	76,5 %	79,2 %	52,6 %
Kirkenes	47,3 %	44,8 %	32,3 %

Individuell plan

Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell behandlingsplan. Utvikling av individuelle planer er ikke systematisk gjennomført for alle pasientgrupper. Ved psykiatriske avdelinger på UNN og Nordlandssykehuset har det vært egne prosjekter om utvikling av individuelle planer. Prosjektene har involvert kommunehelsetjeneste og til dels brukerorganisasjoner.

Det gjenstår fortsatt mye før retten til individuell plan, både innen psykiatri og somatikk, er godt ivaretatt.

Lærings- og mestringscenter

Både Helgelandssykehuset og UNN har startet nye lærings- og mestringscenter i 2003. Hålogaland og Finnmark har i 2003 utarbeidet planer for oppstart i 2004. Lærings- og mestringscenteret ved UNN og Nordlandssykehuset har hatt en meget høy aktivitet i 2003. Nordlandssykehuset har hatt lærings- og mestringscenter siden 1998.

Et lærings- og mestringscenter er blant annet et sted hvor personer med kroniske sykdommer og funksjonshemming og deres pårørende kan lære om sykdommen/funksjonshemmingen for å mestre hverdagen.

Avtaler med private

Avtaler med private helseaktører skal være et supplement, alternativ og utfordrer til de offentlige virksomhetene, spesielt på områder med lange ventelister. I 2003 hadde Helse Nord over 100 avtaler med ulike private aktører, de aller fleste er driftsavtaler med private spesialister. For første gang ble det inngått avtaler med private sykehus om kjøp av spesialisthelsetjenester.

Helse Nord RHF brukte om lag 77 millioner kroner til kjøp av helsetjenester fra private aktører og til driftstilskudd til private spesialister/institusjoner/aktører.

Bruken av private aktører i regionen i 2003

Type avtale	Hvem	Hva	Hvor	Utgifter Helse Nord RHF
Driftsavtaler private spesialister	Lege- og psykologspesialister	Spesialisthelsetjeneste innenfor de ulike spesialitetene	Over 90 avtaler i regionen	25,7 mill
ISF-avtaler om dagkirurgi	Noen av legespesialistene (betinges av driftsavtale)	ØNH, øye	2 Tromsø, 1 Finnmark, 1 Helgeland	(60 % ISF-refusjon)
Driftsavtale/samarbeidsavtale	Ribo – rehabiliteringsinstitusjon	rehabiliteringsplasser	Saltdal, Nordland	4,7 mill
Driftsavtale/samarbeidsavtale	Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter	alderspsykiatri	Bodø	13,7 mill
Driftsavtale	Nordland Medisinske Senter Røntgeninstitutt	røntgen	Bodø	2,4 mill
Øremerket tilskudd (20 % av totalt basistilskudd)	Finnmark opptreningscenter	rehabilitering, opptrening	Alta	2,835 mill
Øremerket tilskudd (20 % av totalt basistilskudd)	Skibotn Rehabiliteringssenter	rehabilitering, opptrening	Skibotn, Troms	1,325 mill
Øremerket tilskudd (20 % av totalt basistilskudd)	Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad	rehabilitering, opptrening	Tromsø	6,3 mill
Øremerket tilskudd (20 % av totalt basistilskudd)	Opptreningscenteret i Salangen	rehabilitering, opptrening	Sjøvegan, Troms	1,98 mill
Øremerket tilskudd (20 % av totalt basistilskudd)	Valnesfjord Helsesportscenter	rehabilitering, opptrening	Valnesfjord, Fauske	9,045 mill
Øremerket tilskudd (20 % av totalt basistilskudd)	Nordtun Opptreningscenter	rehabilitering, opptrening	Engavågen, Meløy	3,605 mill
Avtale om kjøp av somatiske sykehustjenester	Klinikk Stokkan, Trondheim	ØNH, ortopedi, utredninger neurologi	Trondheim	Inntil 1 mill
Avtale om kjøp av somatiske sykeh.tj.	Axess Sykehus og Spesialistklinikk	ØNH, ortopedi	Oslo	Inntil 1 mill
Avtale om kjøp av somatiske sykehustjenester	Omniasykehuset	Hofte- og kneoperasjoner (proteser)	Oslo	Inntil 3 mill
Sum bruk av private aktører 2003				76,6 mill

Satsningsområder

Psykisk helsevern, kreft og rehabilitering har vært viktige satsningsområder i 2003.

Psykisk helsevern

Aktivitet

Aktiviteten innen psykisk helsevern har økt i 2003. Målet om 30 % økt aktivitet fra 2001 til 2003 på polikliniske konsultasjoner er ikke nådd dersom vi ser helseregionen under ett. Enkelte poliklinikker har vist en betydelig økning, uten å ha fått nye ressurser. Noe av årsakene til at aktivitetsøkningen ikke er nådd, er at poliklinikkene er små og sårbare. Enkelte har høy turnover, Helse Finnmark HF spesielt. Rekrutteringen av spesialister er bedret de siste årene, men fortsatt et problem.

Nye tiltak utenom Opptappingsplanen

Det er etablert alderspsykiatriske poliklinikker ved UNN og Kløveråsen utredning og kompetansesenter i Bodø.

Nevropsykologisk tjeneste i Helgelandssykehuset utvides til også å omfatte utredning av voksne. Innen barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Nordlandssykehuset er det etablert et utekontor for poliklinisk virksomhet på Ørnes med en lege og en psykolog. Videre ble det i 2002 tilført midler til etablering av et team for spiseforstyrrelser. Teamet har 4 stillinger og kom i full drift i 2003. Dette er et tilbud til barn og unge i Nordland fylke. Tilbudet for denne pasientgruppen er i 2003 blitt betydelig bedre, og man er nå i ferd med å utvikle en funksjonell behandlingsskjede og nettverk.

I Helse Finnmark ble det opprettet 8 nye fagstillinger.

Det er ved flere DPS opprettet ambulante tjenester; allmennpsykiatriske team, psykoseteam og alderspsykiatriske team, akutt-team og rehabiliteringsteam.

Tiltak etablert i henhold til Opptappingsplanen for 2003

- Nasjonalt Kompetansesenter for psykisk helsevern for den samiske befolkningen:
 - Akutt-teamet i Lakselv
 - Familieavdeling i Karasjok
 - Kompetansesenterfunksjonen
- Ny døgnavdeling i Alta: Forprosjekt utarbeidet og vil bli ferdig behandlet for anbud høsten 2004. Byggestart 2005.
- Enhet for idømt behandling, Tromsø: Ferdigstilles februar 2004 med redusert drift fra samme tid, på grunn av manglende driftsmidler innværende år.
- Klinikkevdeling for barn og unge i Mosjøen: Bygging startet sommeren 2003, og planlagt igangsatt fra august 2004 med redusert drift pga. manglende driftsmidler.

Kreft

Helse Nord har videreført arbeidet med oppfølging av nasjonal og regional kreftplan. Mammografiscreeningsprogrammene går etter planen og oppmøteprosenten er på ca. 80 %. Dette anses som et godt resultat i en landsdel med svært store avstander. Det er i 2003 satt i gang en ny strålemaskin og kreftpoliklinikken ved UNN har utvidet sin virksomhet. Nordlandssykehuset åpnet Enhet for lindrende behandling i høst og virksomheten er betydelig

økt. Alle helseforetakene jobber aktivt med utdanning av kreftsykepleiere og det drives en utstrakt ambulerende virksomhet fra kompetansesentrene og ambulante team, både til helseforetak uten spesialistkompetanse og til kommunene.

Rehabilitering

Helseforetakene har etablert regionale fagnettverk innen barnehabilitering, voksenhabilitering og rehabilitering. UNN har styrket de regionale tilbudene for personer med traumatisk hjerneskade og regionsfunksjonen for personer med multippel sklerose, og har vedtatt å starte opp tverrfaglig nakke- og ryggpoliklinikk fra 2004. Det er også startet et nytt tilbud for unge med muskelsykdom.

Handlingsplanen for rehabilitering og habilitering i Helse Nord 2004-2010 er utarbeidet.

Ambulanse- og nødmeldetjeneste

Prosjekt prehospital trombolyse (PHT)

Prehospital trombolyse er en behandling for å løse opp propp i blodårene (populært kalt for plumbo) til pasienter med akutt koronarsyndrom (f.eks. hjerteinfarkt). Behandlingen skjer før og under transport til sykehus. En tradisjonell sykehusbehandling kan nå utføres av primærlegen eller ambulanspersonell etter at EKG er overført til og tolket av spesialist i sykehus. Tidlig behandling har stor betydning for et best mulig sykdomsforløp.

Prehospital trombolyse er en behandling for å løse opp propp i blodårene (populært kalt for plumbo) til pasienter med akutt koronarsyndrom (f.eks. hjerteinfarkt). Behandlingen skjer før og under transport til sykehus. En tradisjonell sykehusbehandling kan nå utføres av primærlegen eller ambulanspersonell etter at EKG er overført til og tolket av spesialist i sykehus. Tidlig behandling har stor betydning for et best mulig sykdomsforløp.

Helse Nord RHF har investert ca. 25 millioner kr i nytt avansert utstyr til alle ambulansetjenestene i Nord-Norge samt til kommunal legevakt i distriktene. Prosjektet har pågått gjennom hele året og representerer en betydelig forbedring av tjenestetilbudet.

Prosjektet har anskaffet utstyr, utviklet et felles konsept, standardisert prosedyrer og medikament og utviklet en interaktiv opplærings-CD med all nødvendig informasjon. Sentral PHT-gruppe har med dette tilrettelagt for iverksetting i samtlige foretak og kommuner utover i 2004.

I tillegg til sentral PHT-gruppe har alle helseforetakene etablert lokale prosjektgrupper. Disse skal, i samarbeid med primærhelsetjenesten, sørge for at befolkningen i deres område får tilbudet.

Omlegging av fødeomsorg og kirurgisk akuttberedskap

Helse Nord har gjennomgått den akuttkirurgiske beredskapen og fødselsomsorgen i landsdelen. Dette har vært en av de største sakene for Helse Nord i 2003. Sakene skapte stort folkelig engasjement og interesse, og har gitt grunnlag for vurdering av nye tiltak for å skape bedre dialog og samhandling med blant andre lokale og regionale myndigheter. Arbeidet med saken startet høsten 2002 og fikk sitt siste endelige vedtak fra Helsedepartementet i februar 2004.

Ni av elleve somatiske sykehus i landsdelen beholder sine tilbud som de har vært. Følgende endringer er vedtatt:

- Forsterket fødestue ved Hålogalandssykehuset Narvik.
- Redusert akuttkirurgisk beredskap og fødestue ved Helgelandssykehuset Mosjøen.
- I Mo i Rana og Harstad blir det opprettet parallelle vakter i kirurgi og ortopedi.

Rusomsorg

Helse Nord RHF har fra 1. januar 2004 overtatt ansvaret for spesialiserte tjenester overfor rusmiddelmisbrukere. Planleggingen har foregått gjennom hele 2003 og de institusjoner som overtas er innpasset i de helseforetak som de geografisk tilhører. Det er etablert nye henvisningsregler til tjenesten.

Alle spesialinstitusjoner skal gi tilbud til hele regionen. UNN HF v/Tromsklinikken og Hålogalandssykehuset HF v/Nordlandsklinikken er utpekt til å kunne ta innleggelser etter tvang.

De offentlige rusinstitusjonene i Nord-Norge er:

- Finnmarksklinikken
- Rustiltakene i Troms: Tromsklinikken
Færingen terapeutiske samfunn
Ruspoliklinikken
- Nordlandsklinikken

I tillegg er det avtaler med de private institusjonene Klinikk Nord, Sigma Nord og Finnmarkskollektivet.

Syketransport

1. januar 2004 overtok helseforetakene ansvaret for organisering og deler av utgiftene til syketransport. Helseforetakene betaler 50 prosent av kostnadene ved transport, mens staten ved Helsedepartementet betaler resten. Omlegginga blir blant annet gjort for å ansvarliggjøre sykehusene for transportkostnadene, som har økt kraftig de siste årene. I 2003 kostet syketransporten i landsdelen 542 millioner kroner. Det er en økning på 36 millioner kroner fra året før.

I 2003 ble det gjort følgende styrevedtak i saken:

- Helseforetakene får ansvar for utgifter til syketransport og samordning av drosjetransport innenfor sitt område. Vedtatt opprettet fem kjørekontor, ett i hvert foretak.
- Alle avtaler med transportører skal inngås av Helse Nord RHF.

Utdanning

Praksisplasser

Helse Nord RHF ivaretar ansvaret for koordinering og styring av praksisplasser for helsefaglige utdanningskandidater i regionen. Dette gjøres både gjennom formelle samarbeidsorganer mellom Høgskolene, Universitetet og de lokale og det regionale helseforetaket. Gjennom Høgskolesamarbeidet er det tatt opp høgskolenes behov for praksisplasser versus helseforetakenes kapasitet til praksisstudenter. Både høgskolene og helseforetakene er oppmerksom på at det kan være utfordringer ved endringer i helsefagutdanningene, eller endringer i helseforetakene.

Videreutdanning

Helse Nord RHF har i 2003 innledet en anbudsrunde med høgskoler i regionen i forhold til videreutdanning i sykepleie av anestesi, operasjon, intensiv, onkologi og pediatripsykepleiere. Dette arbeidet regner Helse Nord RHF å avslutte i løpet av 2004. Målsettingen er å få et mer koordinert utdanningstilbud, lavere kostnader og sterkere utdanningsfaglige miljø innen disse fagområdene i regionen. Klinisk videreutdanning i tilknytning til opptrappingsplanen for psykisk helse er ivarettatt.

Helseforetakenes meldinger til Helse Nord RHF viser at det foregår en utstrakt internopplæring og etter- og videreutdanning av helsepersonell i egen regi eller finansiert av helseforetakene, spesielt gjelder dette Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset.

Legespesialister

Gjennom samarbeidsorganet med Universitetet (Universitetssamarbeidet) ivaretas utdanningsoppgavene i forhold til medisinestudentene. Kapasiteten for utdanning av legespesialister er opprettholdt. Det er ikke tatt spesielle initiativ i 2003 for å følge opp dette, da antallet studenter, finansieringen av plassene fra departementet og ivaretagelsen av dette i helseforetakene har vært opprettholdt som før. Rapporteringen på antallet studenter har vært godkjent i samarbeidsorganet.

Universitetssamarbeidet har i desember 2003 vedtatt å bruke 1 millioner kroner i 2004 til å videreføre/nystarte program kombinert klinikk utdanning/forskning for medisinere, der særlig kandidater i rekrutteringssvake fag skal med.

Psykiaterutdanningen

Helse Nord driver desentralisert spesialistutdanning av voksen-, og barne- og ungdomspsykiatere. Programmene har hatt svært god effekt på rekruttering av nye spesialister til psykiatrien. Voksenpsykiatriprogrammet har for tiden inne 10 assistentleger, og 4 nye har meldt sin interesse. Barne- og ungdomspsykiatrien har, pga. programmet, vokst fra starten, hvor det fantes kun 7 barnepsykiatere i regionen, til årsskiftet 2003/2004 til 10 overleger og 16 assistentleger. Ingen andre rekrutteringstiltak kan vise til tilsvarende effekt. Dette synliggjør hvor gode resultater vi kan oppnå ved å "stole på egne krefter" og utdanne våre egne spesialister.

Forskning

Helseforetakene skal drive forskning. Forskningsaktiviteten skal både bedre pasientbehandlingen, styrke faglig svake områder og stimulere gode fagfelt.

Universitetssamarbeidet

Forskningsoppgavene ivaretas særlig gjennom Universitetssamarbeidet i Helse Nord. De er

tillagt delegert myndighet av RHF-styret til å fordele de regionale forskningsmidlene. Høgskolesamarbeidet har mandat til å jobbe med saker angående helsefaglig forskning (men har ikke tatt fatt i forskningssakene i særlig grad).

Gjennom disse to samarbeidsorganene samarbeider Helse Nord RHF med Universitetet i Tromsø og høgskolene i landsdelen.

Gjennom Universitetssamarbeidet har det vært gjort mye på forskningsfeltet i 2003:

- Innføring av et nytt og helhetlig søkesystem på de regionale forskningsmidlene.
- Tildeling av midler for 2003 i februar 2003, etter innstilling fra underliggende forskningsutvalg i somatikk og psykiatri som behandlet søknadene.
- Tildeling av midler for 2004 i desember 2003, etter innstilling fra 7 underliggende forskningsutvalg.
- Forut for den siste tildelingsrunden lå en prosess med innhenting av råd/høringsuttalelser sommeren 2003 fra helseforetakene på strategier/prioriteringer, vedtak i Universitetssamarbeidet i august 2003 om oppretting av flere nye forskningsprogram (infrastruktur for klinisk forskning og laboratorieforskning) samt å inkludere flere til nå frittstående senter (Senter for aldersforskning og Nasjonalt Senter for Telemedisin).
- Prosessen beskrevet overfor lå til grunn for styresak høsten 2003 og vedtak i styret for RHF på organiseringen av de nye programområdene.

Fordeling av forskningspengene

Forskningsaktiviteten ved helseforetakene skal bedre pasientbehandlingen, styrke faglig svake områder og stimulere de gode fagfelt og forskningsmiljø vi har.

Det ble brukt om lag 41 mill kr over Helse Nord RHF's budsjett til klinisk forskning i 2003, inkludert midlene til Senter for aldersforskning og telemedisinsk forskning ved Nasjonalt senter for Telemedisin. I tillegg kommer eventuelle prosjekter og lønnsmidler som helseforetakene selv har avsatt utenom dette.

Fordelingen beløper seg slik:

Budsjett 2003 – forskning	
Somatikk og psykiatri – klinisk forskning	23 700 000
Senter for aldersforskning	4 250 000
Nasjonalt senter for Telemedisin	13 000 000
Sum	40 950 000

Fordeling somatikk og psykiatri – klinisk forskning:

Foretak	Midler psykiatri	Midler somatikk	Sum
UNN HF	1 152 500	18 025 000	19 177 500
Nordlandssykehuset HF	907 300	830 000	1 737 300
Helse Finnmark HF	419 260	1 191 100	1 610 360
Helgelandssykehuset HF	110 000	200 000	310 000
Hålogalandssykehuset HF	180 000	60 000	240 000
Andre*	659 000		
Sum	3 428 060	20 306 100	23 734 160

* Psykiatrisk forskningsutvalg har også gitt midler til søkere som ikke er ansatt i helseforetak. Disse er hovedsakelig søkere i undervisningssektoren.

Kompetansesenter

Klinisk forskningscenter (KFS) ved UNN har i helseforetakets styringsdokument fått presisert sine oppgaver innen metode- og kompetanseutvikling. Disse funksjonene skal støtte opp under UNNs særskilte ansvar for forskning i våre helseforetak. Kompetansesenteret har også fått definert et ansvar overfor andre helseforetak, dvs. at det har regionale oppgaver som støtte overfor forskningsvirksomhet/prosjekter ved andre helseforetak. Denne oppgaven har KFS begynt på ved å dra ut til helseforetakene og presentere seg i fag-/forskningstiljøene, og dette vil de jobbe mer med i 2004.

Psykisk helse

Det satses på forskning innenfor psykisk helse. Dette programområdet har fått økt sine midler både i 2003 og 2004 gjennom vedtak og tildeling i Universitetssamarbeidet. Nord-Norsk Psykiatrisk Forskningscenter (NNPF) ved UNN og Nordlandssykehuset er egne kompetansesenter for forskning innen psykisk helse, men har et samarbeid med Klinisk forskningscenter. NNPF ivaretar metode- og kompetanseutvikling på feltet psykisk helse i hele regionen, og driver en betydelig virksomhet innenfor kurs, veiledning m.m., overfor forskere i alle helseforetak. NNPF avholdt i desember 2003 10-årsjubileumskonferanse.

Forskning i HF-ene

UNN har stor forskningsvirksomhet blant klinikerne, og antallet prosjekter er økt i 2003 pga. åpen utlysning på de regionale midlene, økte midler og større oppmerksomhet om mulighetene til finansiering av forskning i helseforetak. Innenfor midlene til det somatiske forskningsprogrammet i 2003 gikk 88 % av midlene til UNN, og 33 % innenfor psykisk helse der NNPF i mange år har lagt vekt på en desentralisert virksomhet i regionen.

De andre helseforetakenes egen satsing på forskning varierer. Fordelingen av regionale midler for 2003 og 2004, samt HF-enes egen prioritering, viser at det er Nordlandssykehuset og deretter Helse Finnmark som har størst forskningsvirksomhet utenom UNN. Ved omorganiseringen til 7 programområder er alle helseforetak tatt mer med i RHF's forskningsoppgaver ved at de er representert i de fleste av forskningsstyrene. Dette bidrar til å sette forskning mer på dagsorden i enkelte helseforetak.

Effektivisering stab-/støttefunksjoner

I 2003 ble det gjort forstudie og kartlegging av stab- og støttefunksjonene i Helse Nord. I siste styremøte i 2003, ble det besluttet å finne fram til effektiviseringer og ny organisering av stab- og støttefunksjonene IT, innkjøp, lønn og regnskap. Styret i Helse Nord RHF behandlet saken i møte 24. juni 2004.

Statens luftambulansetjeneste

Helse Nord fikk hovedansvaret for å koordinere arbeidet med felles nasjonal organisering av Statens luftambulansetjeneste. Utredningen anbefalte organisering i et ansvarlig selskap og et forslag om etablering av Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS i Bodø med alle de fem regionale helseforetakene som eiere, ble besluttet. Etableringen blir gjort på nyåret i 2004. Luftambulansen ANS overtar deler av helseforetakenes og Sosial- og Helsedirektoratets oppgaver på området.

Investeringer og innkjøp

HINAS

Helseforetakenes nasjonale innkjøpsservice AS (HINAS) ble etter grundig forarbeid stiftet i Vadsø i mai. Ved årsskiftet var 4 ansatte på plass og de første nasjonale anbudene under HINAS klare for utlysning. Ved å samordne innkjøp gjennom HINAS kan sykehusene og

helseforetakene gjøre de riktige innkjøpene til riktig tid og kvalitet. Det er beregnet at helseforetakene i Norge vil spare betydelig ved å organisere innkjøpene sine gjennom HINAS.

Felles avtaler

Innkjøpsarbeidet i Helse Nord koordineres i Innkjøpsforum. Det ble gjennomført felles anbud for matvarer, deler av medisinsk forbruksmateriell, laboratoriemateriell, deler av behandlingshjelpemidler, samt sprøyter og kanyler. I tillegg ble det inngått felles avtaler med Fylkeskommune Nord på en rekke områder, herunder oljeprodukter, reiser, overnatting og varetransport. Sammen med øvrige regionale helseforetak, ble det i juni inngått nasjonal telefoniavtale med virkning fra 1. september. Felles avtaler i Helse Nord for elkraft og forsikring, inngått høsten 2002, ble satt i virksomhet i januar 2003.

Innkjøpssystem

I juni 2003 ble det lagt ut anbud for felles innkjøpssystem i Helse Nord. Valg av system vil bli foretatt i 2004.

Kvalitetssystem

I løpet av 2003 ble det utlyst konkurranse om og foretatt valg av felles kvalitetssystem i Helse Nord. Valgt leverandør starter tidlig i 2004 for å få på plass pilot for kvalitetssystemet i to helseforetak.

Vedlikeholdssystem

I desember 2003 ble det klargjort innstilling på valg av teknisk vedlikeholdssystem for Helse Nord. Beslutning om implementering gjøres i 2004.

Byggeprosjekter

Våren 2003 ble det besluttet å ferdigstille forprosjekt for byggetrinn 1 og skisseprosjekt for byggetrinn 2-5 til Nordlandssykehuset, Bodø. Prosjektarbeidet var ferdig ved utgangen av året. Skisseprosjekt for Hålogalandssykehuset Stokmarknes var ferdig samtidig. Begge prosjektene er styrebehandlet i 2004.

Felles pasientssystem

Helse Nord ryddet i løpet av høsten opp i avtalene om pasientssystemer og ordnet disse i en felles avtale med DIPS AS for alle helseforetakene.

Risco

I desember kjøpte Helse Nord 51 % av aksjene i Risco AS som har utviklet røntgensystemet i bruk på UNN. Hensikten er å samordne de ulike systemene som brukes i Helse Nord.

Personalpolitikk

Den samlede aktiviteten rundt organisasjon, personal og ledelse i regionen videreutvikles løpende gjennom et forpliktende nettverkssamarbeid i regionen. Knyttet til lønnsoppgjøret, der Helse Nord ikke er direkte part, har denne arbeidsformen vært særlig viktig. Erfaringen er også at det er viktig å holde tilstrekkelig overordnet fokus for å unngå løsninger som samlet sett er uhenksomme innenfor regionen. Det er en positiv utvikling i samarbeidet med foretakene. Som arbeidsform vil dette nettverkssamarbeidet også bli prioritert fremover.

Overordnet personalpolitikk

Foretakene deltok sammen med Helse Nord RHF i utarbeidelsen av en overordnet personalpolitikk. Den ble vedtatt i styret i februar 2004. De prioriterte satsningsområdene er verdibasert ledelse, endring, omstilling og tilpasning, rekruttering og stabilisering,

kompetanseutvikling og forskning, arbeidsmiljø og likestilling. Videre operasjonalisering av personalpolitikken er et ansvar for foretakene men det vil bli koordinert gjennom samarbeid i regionen.

Omstilling og nedbemanning

Omstilling og nedbemanning har hatt stor fokus og det er vedtatt felles overordnede prinsipper for omstilling og nedbemanning for foretaksgruppen. Disse prinsippene har vært gjenstand for videre operasjonalisering i foretakene, men også her i et koordinert samarbeid mellom foretakene.

Bistillinger

Forholdet til ansatte med ulike bistillinger utenfor sykehusene/foretakene er etter styrevedtak i Helse Nord RHF et område som det både nasjonalt og regionalt ble satt et felles fokus på. Betydningen av åpenhet og ryddighet omkring slik ansettelsesforhold er vedtatt som et ansvar for foretakene å følge videre opp.

Vikarbruk

Omfanget av vikarbruk i regionen har vært økende, spesielt av sykepleiere. For å ta strukturere dette ble det i 2003 inngått felles rammeavtale med 3 firma om leveranse av denne tjenesten. Samlet ble det i 2003 kjøpt tjenester fra disse firmaene på 19 millioner kr.

Ledelse

Reformen som ledelsesreform har også i 2003 hatt fokus. Helse Nord har deltatt i arbeidet med etableringen av nasjonalt program for ledelsesutvikling i sektoren. Programmet startet juni 2003 og vil gjennom 6 samlinger ha samlet ca 150 ledere fra hele landet. Regionalt ble det arrangert en større ledersamling med ledelse og strategi som bærende tema. Her deltok ca 100 ledere fra Helse Nord. Både nasjonalt og regionalt vil dette arbeidet videreføres, men form og omfang vil bli tilpasset. I tillegg foregår det i de enkelte foretak flere aktiviteter og tiltak rundt ledelsesutvikling. 25 ledere fikk i 2003 anledning til å lære coaching som ledelsesverktøy gjennom et målrettet ledelsesprogram i Helse Nord. Videre implementering i foretaksgruppen i bruk av coaching som verktøy er satsningsområde for 2004.

Tillitsvalgte

Et godt forhold til de tillitsvalgte er viktig spesielt knyttet til de store omstillingsutfordringer som foreligger for Helse Nord. På regionalt nivå ble det etter innledende kontakter medio 2003 med hovedorganisasjonene vedtatt en målsetting om etablering av en formalisert samarbeidsform. I løpet av 2004 forventes dette arbeidet å ha resultert i konserntillitsvalgsavtaler for de 5 hovedsammenslutningene: UHO, LO, YS, Akademikerne og SAN.

Sykefravær

Sykefravær %		
	2002	2003
Helse Finnmark HF	9,8	9,4
UNN HF	7,3	10,0
Hålogalandssykehuset HF	9,7	8,9
Nordlandssykehuset HF	8,3	8,9
Helgelandssykehuset HF	9,0	10,2
Sykehusapoteket HF	4,0	6,1
Helse Nord RHF	0,8	3,7
SUM Foretaksgruppen*	8,2	9,5

*unntatt Sykehusapotek og Nordnorsk Helsenet

For foretaksgruppen er sykefraværet i 2003 totalt sett ca 9,5 %. Dette er en økning fra 2002 hvor fraværet var i overkant av 8 %. Det gjøres oppmerksom på at noe av endringen fra 2002 kan skyldes registreringsendringer og systemtekniske forhold.

Oppfølging av sykefravær er sentralt for å få kontroll over den samlede ressursbruk i foretakene. Beregnet sykefravær ved helseforetakene (unntatt apotek) varierer fra 10,2 % ved Helgeland til 8,9 % ved Hålogalandssykehuset og Nordlandssykehuset. Hålogalandssykehuset og Helse Finnmark er eneste helseforetak med nedgang i sykefraværet.

IT

IT- strategien med mål om å bli ledende i landet i bruk av informasjonssystemer ble fastsatt i 2002. De 4 delprogrammene er:

- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Felles merkantile og administrative systemer
- Felles kliniske kjernesystemer
- IT-organisering og arkitektur

Innenfor samhandling med primærhelsetjenesten har spesielt oppkobling av legekantorene for å sikre samhandling mellom nivåene vært prioritert. 207 av 234 legekantor var ved utgangen av 2003 oppkoblet. Oversendelse av epikriser var ved slutten av 2003 mulig for 186 legekantor. Arbeidet med elektronisk henvisning og oppfølging av bruken av telemedisin har også vært innsatsområder. *Se også: Samarbeid med primærhelsetjenesten side 21*

For merkantile og administrative systemer er foretakene på plass med felles økonomi og lønns- og personalsystem. Nye system som er under innfasing er arbeidsplansystem, kvalitetssystem, innkjøpssystem og sak/arkiv system. For disse arbeides det med ulike pilotprosjekt på utvalgte foretak. Gradvis skal fokus innenfor IT vris mer over på delprogrammene kliniske kjernesystemer og IT organisering og arkitektur. Ved slutten av 2003 ble det inngått avtale som sikrer fremtidig bruk av felles pasientsystem ved alle foretakene i Helse Nord. Arbeidet med booking videreføres nasjonalt med UNN i en sentral rolle.

Fritt sykehusvalg

Retten til fritt sykehusvalg har eksistert siden 1. januar 2002. Pasienter kan ved planlagt undersøkelse eller behandling selv velge hvilket sykehus han/hun vil behandles på. Retten til å velge sykehus gjelder alle pasienter (barne- og ungdomspsykiatrien får retten 1. september 2004). Pasientene kan ikke velge behandlingsnivå.

Nasjonalt mangler data som registrerer hvor mange som benytter seg av fritt sykehusvalg. Norsk pasientregister registrerer pasienter som bruker sykehus utenfor sitt lokalområde, men sier ikke noe om årsaken til det.

Den beste indikatoren som finnes for bruken av fritt sykehusvalg er foreløpig Informasjonstelefonen for fritt sykehusvalg. Telefonen har opplevd en dobling av antall henvendelser fra 2002 til 2003.

Telefoner til informasjons-telefonen for fritt sykehusvalg	2002	2003
Totalt antall henvendelser nasjonalt	13 313	22 156
Av disse fra Nord-Norge	1 103 (fra 1.4.02)	2 950

Økonomisk resultat

STYRETS ÅRSBERETNING 2003

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.01, og består av spesialisthelsetjenesten innen somatikk og psykiatri i fylkene Nordland, Troms og Finnmark. Helse Nord RHF er lokalisert i Bodø. Foretaket er 100 % eid av Helsedepartementet.

Fortsatt drift

Regnskapet for 2003 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Etter styrets vurdering er forutsetningen om fortsatt drift de nærmeste år til stede. Det gjøres i denne sammenheng oppmerksom på § 5 i helseforetaksloven som fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs.

Likestilling

Styret i Helse Nord RHF består av 4 menn og 5 kvinner. Ledergruppen har i 2003 bestått av 5 menn og 2 kvinner. Av de ansatte er 30,5 % av alle månedslønnede menn. I overordnet personalpolitikk, vedtatt i 2003, er likestilling en av seks satsningsområder. Det legges til grunn at det skal skje en forbedring over tid.

Arbeidsmiljø

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF hadde i 2003 til sammen 33 årsverk mot 27 årsverk i 2002. Økningen skyldes at administrasjonen i 2002 var under oppbygging.

I 2003 utgjorde sykefraværet totalt 301 dager. Dette er et gjennomsnittlig sykefravær på 3,7 % i 2003 mot 0,8 % i 2002.

Konsern

Foretaksgruppen hadde ved utgangen av 2003 til sammen 9849 årsverk mot 9884 årsverk ved utgangen av 2002. Det vil si en svak nedgang som må forventes å fortsette med en sterkere reduksjon knyttet til de generelle behovene for omstilling.

I 2003 utgjorde sykefraværet totalt 210 714 dager. Dette er et gjennomsnittlig sykefravær på 9,5 % i 2003 mot 8,3 % i 2002. Alle helseforetakene har inngått avtale om Inkluderende Arbeidsliv (IA). Foretakene har fokus på den urovekkende økning i sykefraværet og det jobbes målbevisst på dette området, med økende oppmerksomhet knyttet til de mulige positive resultat både på individ- og foretaksnivå.

Det er ikke etablert felles system for oppfølging av skader og ulykker, og det er således ikke mulig å framskaffe konkrete tall i denne forbindelse. Et gjennomgående kvalitetssystem er valgt i 2003 og implementering av dette har startet i 2004. Etter hvert vil dette gi samlet oversikt over omfanget av skader og ulykker. Arbeidsgiveransvaret herunder ansvaret for helse, miljø og sikkerhet ligger på det enkelte foretak.

Påvirkning av ytre miljø

Helse Nord RHF påvirker i liten grad det ytre miljø. Konsernet utøver virksomhet der energiforbruket er knyttet til oppvarming, IKT-utstyr, samt belysning. Avfall håndteres i henhold til krav som gjelder.

Statens arbeid med innføring av miljøledelse innen år 2005 tilsier at alle statlige virksomheter skal ha innført miljøledelse som en integrert del av organisasjonens styringssystemer. Helse Nord vedtok i 2003 policy for forvaltning, drift vedlikehold og utvikling av eiendommer. I denne policyen ligger en målformulering om å følge opp "Grønn stat" prosjektet ved å innarbeide indikatorer og rapportering på energibruk og avfallshåndtering i helseforetakene.

Dette inngår som en naturlig del av det helhetlige ansvar som HF'ene har innen helse, miljø og sikkerhet, samt internkontroll. Det vil i 2004 følges opp med å utarbeide en miljøplan. Helse Nord har kartlagt omfanget av PCB-holdige lysarmaturer og foretakene har startet arbeidet med utskiftinger av disse.

Energiforbruk, energiøkonomisering og avfallshåndtering, behandles i årsmeldingene fra de enkelte foretakene. Tiltak for energiøkonomisering drøftes jevnlig i Energiforum i fellesskap mellom foretakene.

Helse Nord påbegynte i 2003 å registrere statlige kulturhistoriske eiendommer. Arbeidet fullføres i 2004.

Virksomheten i 2003

I 2003 har det for Helse Nord RHF vært lagt ned mye arbeide innenfor følgende områder:

- Konsolidering av foretaksgruppen; både samarbeidet mellom enheter innen fusjonerte helseforetak og samarbeidet mellom de enkelte helseforetak innbyrdes og i forholdet til Helse Nord
- Fullføre utrednings- og beslutningsprosessene knyttet til organisering av akutt kirurgi og fødetilbudet
- Fokus på økonomistyring og tilpasning til økonomiske rammer
- Bedre foretaksgruppens økonomiske kontrollrutiner
- Reduksjon av ventetider og sanering av ventelister
- Større vekt på prioritering av pasienter med størst behov for helsetjenester
- Stabilisering av aktivitetsnivået, reduksjon i sengetallet og mer bruk av dagbehandling og poliklinikk
- Bedre samhandling med primærhelsetjenesten

Store byggeprosjekter

Utbygging av Nordlandssykehuset og utbedring av Stokmarknes er større strategiske prosjekter i skisse- og forprosjekteringsfasen. Prosjektene vil ha føringer for fremtidig kapitalstruktur og funksjonsfordeling i Helse Nord. Arbeidet har vært videreført i 2003 med videre prosjektering, utarbeidelse av skisseprosjekt og forprosjekt.

Av andre viktige sentrale investeringsprosjekter i 2003 nevnes innføring av felles økonomisystem i regionen, konsernavtale EPJ/PAS, turnussystem, kvalitetssystem og PACS-system.

Pasientbehandling i foretaksgruppen

Tabellen under viser total pasientbehandling i 2003 sammenstilt med 2002 for regionen.

	Resultat 2002	Resultat 2003	Endr. i %
Somatikk			
Sum sykehusopphold	123 030	131 813	7,1
- herav dagkirurgi	18 959	20 457	7,9
- herav innlagte heldøgnsopphold	84 282	86 685	2,9
- herav elektive dagopphold	19 789	24 671	24,7
Polikliniske konsultasjoner m/ RTV-refusjon	387 405	406 548	4,9
DRG-poeng	97 346	102 811	5,6
- herav dagkirurgi	9 517	9 835	3,3
Psykisk helse			
Antall utskrivninger	4 753	4 717	-0,1
Antall liggedøgn	123 656	123 801	0,1
Antall dagopphold	11 246	9 841	- 12,5
Poliklinikk VOP	64 307	74 305	15,5
Antall tiltak BUP	51 302	59 185	15,4

Somatisk virksomhet

Styringsdokumentet 2003 åpnet for at totalt somatisk aktivitetsnivå skulle videreføres på om lag samme nivå som i 2002. Målsettingen om bedre ressursutnyttelse gjør at vridning mot dagbehandling og poliklinisk behandling har vært, og er en ønsket vridning av aktiviteten. Denne endringen i aktivitet stiller krav til omstilling i helseforetakene.

Målt i antall opphold har Helse Nord økt aktiviteten med 7,1 % fra 2002. Størst relativ økning har skjedd innen dagbehandling, men også antallet inneliggende opphold viser økning.

Psykisk helse

Opptrappingsplan for psykisk helse har i tillegg til tilførsel av nye midler stilt krav til en bedre ressursutnyttelse av midlene som benyttes i dag. I styringsdokument for 2003 ble det redegjort for et aktivitetsmål på årlig økning fra 2001 nivå på 15 % økning innen poliklinisk behandling, 5 % økning for inneliggende pasienter og 10 % økning for dagbehandling. Helse Nord kan i 2003 vise til en vekst på 15,2 % innen antall tiltak i Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Tallene for antall dagopphold viser en nedgang på 12 % og må ses i sammenheng med økningen i poliklinisk behandling i VOP (+ 15 %).

Dette skyldes blant annet noe endret registreringspraksis ved Hålogalandssykehuset, samt at dagavdeling ved Berglund (UNN) er lagt ned i 2003. Fra og med 2003 er dagopphold her registrert som polikliniske konsultasjoner. Dersom en ser dagopphold og polikliniske konsultasjoner under ett, og dermed nøytraliserer endret registreringspraksis, er økningen på 11,4 %.

Økningen i driftsmidler i psykiatrien til helseforetakene i 2003 besto av 3,4 % prisjustering av tidligere tildeling, samt 2 millioner kr til Nasjonalt kompetansesenter i Finnmark. Aktivitetsveksten er dermed i hovedsak finansiert med poliklinikkinntekter og økt produktivitet.

Økonomisk drift

Konsern

Etablering av foretaksgruppen og nye regnskapsprinsipper har også i 2003 vært utfordrende. Det har tatt tid å få fastlagt store og prinsipielt viktige forhold som åpningsbalanse, regime for håndtering av investeringer og pensjon.

Det at vi etter 2 år fortsatt opplever uforutsigbarhet gjennom stadige endringer av løpende finansieringsrammer og usikkerhet knyttet til åpningsbalanse fører til at forutsetningene for en rasjonell gjennomføring av foretaksmodellen blir betydelig vanskeliggjort.

For å fordele kravet om å komme i balanse i løpet av 2004 vedtok styret et budsjett som innebar et underskudd på 249 millioner kr for 2003. I forhold til premisene som lå til grunn ved utarbeidelse av budsjettet er det i regnskapet for 2003 foretatt følgende endringer:

I tråd med regnskapslovens bestemmelser kostnadsført avskrivninger knyttet til åpningsbalansen med 551 millioner kr, noe som er 287 millioner kr mer enn beregnet i budsjettet for 2003. I denne sammenheng er også 2002-tallene omarbeidet slik at underskuddet i sammenligningstillene er økt fra 202 millioner kr til 515 millioner kr.

Økt arbeidsgiveravgift fra 1.1.2004 har medført en økt kostnad i 2003 knyttet til feriepenger, pensjon og andre lønnsavsetninger med 61 millioner kr. Helse Nord er blitt pålagt å betale for utenlandsbehandling i 2003, som forfalt til betaling i 2004 med 2 millioner kr.

Korrigert for disse forholdene viser konsernregnskapet et underskudd på 198 millioner kr, noe som er 51 millioner kr bedre enn vedtatt styringsmål for 2003.

Datterselskaper

For de enkelte helseforetak vises det til egne årsberetninger. I 2002 ble det for foretakene Helse Finnmark HF og Hålogalandssykehuset HF tatt forbehold fra revisor knyttet til rutinene for løpende oppfølging og kontroll av regnskapets poster gjennom året. Dette har det vært satt stort fokus på i løpet av 2003 med tertialvise revisjoner for alle foretakene. Ingen foretak får i 2003 forbehold fra revisor knyttet til årsregnskapet eller interne kontrollrutiner.

Helse Nord RHF

Årsresultatet for Helse Nord RHF viser et underskudd på 1 037,3 millioner kr. Av dette underskuddet skriver 1 057,4 millioner kr seg fra nedskrivning av verdiene i helseforetakene. Investering i helseforetakene er i det regionale foretaket bokført etter kostmetoden. Ettersom helseforetakene i 2002 og 2003 har gått med underskudd og det er usikkerhet om og i hvilken grad helseforetakene i overskuelig fremtid vil gå med overskudd som bygger opp egenkapitalen tilsvarende, er investeringen til Helse Nord RHF i helseforetakene skrevet ned tilsvarende underskuddene i 2002 og 2003. Nedskrivningen av egenkapitalen i helseforetakene får i 2003 ingen konsekvens for resultatet i foretaksgruppen, fordi de økte avskrivningene er belastet regnskapene i det enkelte foretak.

Korrigert for denne nedskrivningen viser regnskapet for Helse Nord RHF er overskudd på 20,1 millioner kr som skyldes besparelser i sentrale prosjekter.

Framtidig utvikling

Helse Nord RHF må tilpasse driften ut fra inntektene som tilfaller foretaket. Mens en rekke andre virksomheter kan øke sine inntekter gjennom økt salg, har inntektsøkende strategier sine klare begrensninger for helseforetakene. Innen psykiatri finansieres virksomheten av tilskudd fra eier, mens finansieringen innen somatikk er todelt; der 40 % av de direkte kostnadene forbundet med medisinsk behandling finansieres ved faste priser, de såkalte ISF-inntektene (også kalt DRG-inntekter), mens resterende del er forutsatt finansiert ved tilskudd fra eier. Denne finansieringsformen innebærer at helseforetaket ikke får finansiert økt produksjon utover det nivå som er forutsatt av eier, i det kostnadene ved en produksjonsøkning på lang sikt normalt vil øke mer enn inntektene.

I Revidert nasjonalbudsjett er det signalisert at det skal vurderes hvordan regnskapsloven skal praktiseres for helseforetakene. Det legges videre opp til en nedbygging av kapitalen over tid med 29 % som vil bety at vi i fremtiden må bygge ned samlet kapital eller effektivisere driften ytterligere. Dette vil kunne medføre nedleggelse av sykehus eller en reduksjon i størrelsen på enhetene, utvidet utnyttelse av utstyr og endring fra døgn til dagbehandling for å redusere kapitalbehovet.

Helse Nord har pr i dag et aktivitetsnivå som er høyere enn det som er forsvarlig ut fra et rent økonomisk perspektiv på lang sikt. For 2004 budsjetteres det med et underskudd på 268 millioner kr før fulle avskrivninger av åpningsbalansen. Det er videre planlagt å være i driftsmessig balanse i 2005 etter belastning av strukturfond.

Datterselskaper

For ytterligere informasjon vises det til foretakenes egne årsberetninger

Resultat

Årets underskudd på 1 037 263 869 kr dekkes ved overføring fra innskutt annen egenkapital. For konsernet var underskuddet 547 701 160 kr.

Bodø, 24. juni 2004

Olav Helge Førde
Styreleder

Stig Fossum
Nestleder

Ellen Inga O. Hætta
Styremedlem

Nina Schmidt
Styremedlem

Johan P. Barlindhaug
Styremedlem

Odd Oskarsen
Styremedlem

Bente Christensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Lisbeth Flågeng
Styremedlem

Lars Vorland
Adm. direktør

Resultatregnskap

Resultatregnskap

		2003	2003	2002	2002
	Note	RHF	KONSERN	RHF	KONSERN
Basistilskudd	3	3 906 586 000	3 906 585 999	3 767 934 000	3 767 934 000
ISF-inntekter egen produksjon	3	1 862 315 606	1 862 315 606	1 585 256 814	1 585 256 814
ISF-inntekter av gj.pas. kostnader	3	136 461 503	136 461 503	114 991 014	114 991 014
Gjestepasientinntekter		0	31 105 535	0	32 441 383
Polikliniske inntekter		0	610 796 481	0	570 409 666
Øremerkede tilskudd	3	139 745 282	252 259 764	209 337 424	209 337 424
Annen driftsinntekt		37 130 221	310 062 668	6 116 897	191 220 139
Sum inntekter		6 082 238 612	7 109 587 556	5 683 636 149	6 471 590 440
Gjestepasientkostnader		2 660 257	270 026 325	0	255 034 737
Varekostnad	3,4	5 949 822 485	1 136 631 931	5 635 478 136	1 085 243 822
Lønnskostnad	5	22 126 680	4 483 709 132	21 701 860	4 070 518 267
Avskrivning på varige driftsmidler	6	5 235 861	597 614 847	1 246 210	593 340 401
Nedskrivning på varige driftsmidler	6	0	542 493	0	771 493
Annen driftskostnad		90 163 683	1 198 423 898	81 080 868	1 033 895 741
Driftsresultat		12 229 646	-577 361 070	-55 870 926	-567 214 022
Resultatandel datterselskap		0	600 491	0	0
Annen renteinntekt		15 470 324	40 267 526	33 540 845	56 923 375
Annen finansinntekt		0	11 089	0	25 071
Annen rentekostnad		-7 535 898	-11 036 564	-27 198	-4 815 064
Annen finanskostnad		0	-182 632	0	-63 779
Nedskrivning verdi datterselskap	7	-1 057 427 941	0	0	0
Ordinært resultat		-1 037 263 869	-547 701 160	-22 357 279	-515 144 419
Ekstraordinær inntekt		0	0		
Ekstraordinær kostnad		0	0		
Årsresultat		-1 037 263 869	-547 701 160	-22 357 279	-515 144 419
Anvendelse av årsresultatet					
Annen egenkapital	12	-1 037 263 869	-394 286 160	-22 357 279	-361 641 419
Strukturfond	12	0	-153 415 000	0	-153 503 000
Sum anvendelse		-1 037 263 869	-547 701 160	-22 357 279	-515 144 419

Balanse

Årsregnskap 2003

Balanse	Note	RHF		KONSERN	
		31.12.2003	31.12.2002	31.12.2003	31.12.2002
Eiendeler					
Anleggsmidler					
Immaterielle eiendeler					
Lisenser/programvare	6	0	0	36 493 765	19 379 804
Sum immaterielle eiendeler		0	0	36 493 765	19 379 804
Varige driftsmidler					
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	6,23	0	0	7 704 753 772	8 063 052 508
Anlegg under utførelse	6	0	0	110 704 077	39 403 496
Maskiner og utstyr	6	0	0	565 336 471	533 004 717
Driftsløsøre, inventar o.l	6	37 209 909	16 559 368	160 263 794	182 517 745
Sum varige driftsmidler		37 209 909	16 559 368	8 541 058 114	8 817 978 466
Finansielle anleggsmidler					
Investeringer i datterselskap	7	8 100 638 563	9 158 066 504	5 648 995	5 049 304
Investeringer i tilknyttet selskap	7	300 000	0	300 000	0
Investeringer i aksjer og andeler	8	0	0	83 756 363	83 717 898
Obligasjoner og andre fordringer	9	0	0	0	0
Pensjonsmidler	5	0	0	296 690 285	173 961 860
Sum finansielle anleggsmidler		8 100 938 563	9 158 066 504	386 395 643	262 729 062
Sum anleggsmidler		8 138 148 472	9 174 625 872	8 963 947 522	9 100 087 332
Omløpsmidler					
Varer					
Varer	4	0	0	120 762 916	120 462 824
Fordringer					
Kundefordringer		0	23 785 212	89 528 446	143 366 338
Fordring på selskap i samme konsern	15	1 201 752	94 940	0	0
Andre fordringer		3 398 313	1 785 164	81 684 113	108 935 727
Sum fordringer		4 600 065	25 665 316	171 212 559	252 302 065
Bankinnskudd, kontanter og lignende	18	398 262 137	322 198 144	670 031 628	689 187 801
Sum omløpsmidler		402 862 203	347 863 460	962 007 104	1 061 952 690
Sum eiendeler		8 541 010 675	9 522 489 332	9 925 954 626	10 162 040 022

Balanse	Note	RHF		KONSERN	
		31.12.2003	31.12.2002	31.12.2003	31.12.2002
Egenkapital og gjeld					
Egenkapital					
Innskutt egenkapital					
Selskapskapital /Foretakskapital	12	100 000	100 000	100 000	100 000
Strukturfond	12	0	0	1 804 652 000	1 958 067 000
Innskutt annen egenkapital	12	8 091 095 773	9 128 359 641	5 859 432 549	6 253 718 703
Sum innskutt egenkapital		8 091 195 773	9 128 459 641	7 664 184 549	8 211 885 703
Sum opptjent egenkapital		0	0	0	0
Sum egenkapital		8 091 195 773	9 128 459 641	7 664 184 549	8 211 885 703
Gjeld					
Avsetning for forpliktelses					
Pensjonsforpliktelses	5	6 007 149	5 558 300	481 971 161	500 249 667
Andre avsetninger for forpliktelses	14	0	0	121 412 543	80 713 284
Sum avsetning for forpliktelses		6 007 149	5 558 300	603 383 704	580 962 951
Annen langsiktig gjeld					
Gjeld til Helsedepartementet	10	259 504 370	119 000 000	259 504 370	119 000 000
Sum annen langsiktig gjeld		259 504 370	119 000 000	259 504 370	119 000 000
Kortsiktig gjeld					
Leverandørgjeld		24 771 892	13 574 588	334 685 378	239 538 039
Skyldige offentlige avgifter		2 738 506	3 451 378	289 838 992	256 997 139
Gjeld til selskap i samme konsern	15	137 805 975	251 165 163	0	0
Annen kortsiktig gjeld		18 987 009	1 280 262	774 357 632	753 656 190
Sum kortsiktig gjeld		184 303 383	269 471 391	1 398 882 003	1 250 191 368
Sum gjeld		449 814 902	394 029 691	2 261 770 077	1 950 154 319
Sum egenkapital og gjeld		8 541 010 675	9 522 489 332	9 925 954 626	10 162 040 022
Garantistillelser	13	11 074 340	14 229 340	11 074 340	14 229 340

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstilling	2003	2003
	RHF	KONSERN
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
Resultat fra driften	-1 037 263 869	-547 701 160
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	0	-130 000
Ordinære avskrivninger	5 235 861	597 614 847
Nedskrivning anleggsmidler	0	542 493
Nedskrivning verdi datterselskaper	1 057 427 941	0
Endring i varelager, kundefordringer og leverandørgjeld	34 982 516	148 685 139
Endring i pensjonsmidler/-forpliktelser	448 849	-149 375 149
Resultat v/bruk av egenkapital- og bruttometode	0	-600 491
Poster klassifisert som inv.- eller finansieringsaktiviteter	0	0
Endring i andre tidsavgrensingsposter	-99 085 272	129 814 765
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	-38 253 974	178 850 444
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	0	4 631 000
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-25 886 403	-342 803 522
Utbetalinger ved kjøp av aksjer/andeler i andre foretak	-300 000	-362 465
Innbetalinger ved salg av andre investeringer	0	0
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-26 186 403	-338 510 987
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	140 504 370	140 504 370
Egenkapital overtatt Nord-Norsk Helsenett AS	0	
Netto endring i kassekreditt	0	0
Inn-/utbetalinger av egenkapital	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	140 504 370	140 504 370
Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter	76 063 993	-19 156 173
Kontanter og kontantekvivalenter 01.01.03	322 198 144	689 187 801
Overtatt kontanter ved etablering datterselskaper		
Kontanter og kontantekvivalenter 31.12.03	398 262 137	670 031 628

Noter

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2003. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Regnskapsprinsippene utdypes nedenfor. Når faktiske tall ikke er tilgjengelige på tidspunkt for regnskapsavleggelsen, tilsier god regnskapsskikk at ledelsen beregner et best mulig estimat for bruk i resultatregnskap og balanse. Det kan fremkomme avvik mellom estimerte og faktiske tall.

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgpris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

Ved anvendelse av regnskapsprinsipper og presentasjon av transaksjoner og andre forhold, legges det vekt på økonomiske realiteter, ikke bare juridisk form. Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres. Tallene i notene er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

Åpningsbalansen

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.01 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. 01.01.02 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion nord til Helse Nord RHF. Virksomhetsoverføringen har skjedd som et tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn. Dette innebærer at virkelige verdier pr. overdragelsestidspunktet er lagt til grunn for verdsettelsen av innskutte eiendeler.

Helseforetakene er non-profit-virksomheter. Eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer derfor virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen, er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter, er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien, er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 01.01.02 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Regnskapet for 2002 ble avlagt basert på foreløpig kostpris for anleggsmidler fastsatt av helsedepartementet. Differansen mellom foreløpig kostpris og bruksverdi er ført mot egenkapitalen. Resultatregnskapet for 2002 er omarbeidet slik at avskrivningene reflekterer bruksverdi fra 01.01.02. Tilsvarende viser balansen pr. 01.01.03 sammenlignbare tall.

I statsbudsjettet for 2004, er det uttrykt at det ikke kan forventes at helseforetakene fremover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr. 01.01.02. Helsedepartementet har derfor besluttet at en andel av innskutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i fremtiden.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Inntektsføringstidspunkt

Inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader. Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. For inneliggende pasienter foretas inntektsføringen når behandlingen er ferdigstilt. Opptjente, ikke kodede, inntekter i tilknytning til inneliggende pasienter pr 31.12.03 antas ikke å utgjøre vesentlige beløp.

Kostnadsføringstidspunkt/sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader. Poster som er uvanlige, uregelmessige og vesentlige klassifiseres som ekstraordinære.

Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, aktiveres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en viss økonomisk levetid, samt en vesentlig kostpris. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen. Driftsmidler som leies på betingelser som i det vesentlige overfører de økonomiske rettigheter og forpliktelser til foretaket (finansiell leasing) aktiveres som driftsmiddel, og medtas som forpliktelse under rentebærende gjeld til nåverdien av minimumsleien. Operasjonell leasing kostnadsføres som vanlig leiekostnad, og klassifiseres som ordinær driftskostnad.

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Finansielle eiendeler

Behandling av datterselskap og tilknyttede selskap

Med datterselskap menes selskap der selskapet normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor selskapet har bestemmende innflytelse. Datterselskap er i selskapsregnskapet balanseført til anskaffelseskost.

Konsolideringsprinsipper

Konsernregnskapet omfatter Helse Nord RHF og datterselskapene Helse Finnmark HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Hålogalandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF og Nordnorsk Helsenett AS. Konsernregnskapet er utarbeidet etter ensartede prinsipper ved at datterselskapene følger de samme prinsipper som morselskapet. Interne transaksjoner, fordringer og gjeld elimineres.

For datterselskaper som driver annen type virksomhet og som ikke utgjør vesentlige beløp, og ikke har betydning for å bedømme konsernets stilling og resultat, er det ikke foretatt noen konsolidering.

Finansplasseringer

Investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til det laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og markedsverdi.

Varelager og varekostnad

Beholdninger av varer vurderes til det laveste av kostpris etter "først inn - først ut"-prinsippet og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

Selskapet har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri gjeld, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri fordring dersom det er sannsynlig at overfinansieringen kan utnyttas.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene overstiger 10 % av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer som umiddelbart og med uvesentlig kursrisiko kan konverteres til kjente kontantbeløp og med forfallsdato kortere enn tre måneder fra anskaffelsesdato.

Note 2 Segmentinformasjon

Den vesentligste delen av foretakets virksomhet er knyttet til spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark. Vi mener derfor at det ikke er nødvendig med tilleggsinformasjon knyttet til segmenter og geografi utover dette.

Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF mottar den største delen av inntektene for hele konsernet fra Helsedepartementet. Både basistilskudd, øremerkede tilskudd og ISF-inntekter er i sin helhet bokført som inntekter i Helse Nord RHF, og den del av inntektene som er gått videre til datterselskapene er presentert som varekostnad.

Note 4 Varer

Varelager pr helseforetak	31.12.2003	1.1.2003
Helse Finnmark HF	8 352 708	7 946 240
Universitetssykehuset HF	47 406 523	46 130 514
Hålogalandssykehuset HF	18 143 447	18 140 802
Nordlandssykehuset HF	21 627 488	21 626 063
Helgelandssykehuset HF	15 843 944	16 230 157
Sykehusapotek Nord HF	9 388 806	10 389 048
Helse Nord RHF	0	0
Nordnorsk Helsennett AS	0	0
Sum	120 762 916	120 462 824

Det ble i løpet av 2003 avdekket at noen lagre ved UNN ikke ble opptalt og tatt med i regnskapet for 2002. Som en følge av dette, er lagerverditalle og egenkapitalen pr. 31.12.02 korrigerert med verdien av disse lagrene pr. 31.12.03. Det er lagt til grunn at det ikke har vært store endringer i verdien av disse lagrene gjennom 2003. Korreksjonene utgjør kr 7 811 640.

Note 5 Lønnskostnader / Antall ansatte / Godtgjørelser / Lån til ansatte / Pensjoner mm

Lønnskostnader mm.	2003 RHF	KONSERN	2002 RHF	KONSERN
Lønninger	16 746 851	3 725 033 594	15 383 760	3 392 564 488
Folketrygdavgift	1 753 361	258 838 532	963 322	197 884 335
Pensjonskostnader	2 030 944	394 784 992	2 382 370	390 358 583
Andre ytelser	1 595 524	105 052 015	2 972 407	89 710 859
Lønnskostnader	22 126 680	4 483 709 133	21 701 860	4 070 518 266
Gjennomsnittlig antall ansatte	35	11 239	27	9 645
Gjennomsnittlig antall årsverk	33	9 884		
Godtgjørelser (i kroner)		Daglig leder	Styret	
Lønn		963 047	794 250	
Ytelse til pensjonsforpliktelser		115 566		
Annen godtgjørelse		0		
Revisor		RHF	KONSERN	
Avtalt fast revisjon		1 475 600	1 475 600	
Annen revisjon og revisjonsbeslektede tjenester*		2 909 775	3 620 688	
Honorar for andre tjenester fra vår revisor		0	967 980	

* Revisjon og revisjonsbeslektede tjenester dekker følgende:

- Alt arbeide som lov og god revisjonsskikk setter krav om for at revisor skal kunne avgi sin revisjonsberetning ihht RS 700 til årsregnskapet. Herunder nødvendig ekstrarbeide og veiledning i forhold til å kunne avlegge regnskapet i samsvar med lovgivningens krav.
- Avtalte kontrollhandlinger etter anmodning fra ledelsen/ pålegg fra generalforsamlingen, jf RS 920
- Begrenset revisjon av regnskaper, jf RS 910
- Arbeid knyttet til attestasjon / bekreftelser pålagt valgt revisor gjennom lovgivningen, jf RS 802
- Arbeid knyttet til andre bekreftelser / attestasjoner avlagt av valgt revisor, jf RS 800 og 810

Av kostnadsført revisjonshonorar for Helse Nord RHF vedrører kr 1.671.300 datterforetak som er betalt av Helse Nord RHF

Sammensetning av samlede pensjoner og pensjonsforpliktelser

Pensjonsordningene behandles regnskapsmessig i henhold til foreløpig NRS. Selskapets pensjonsordning behandles som en ytelsesplan. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra Forpliktelsene er dekket gjennom forsikringselskap.

	RHF	KONSERN
Antall medlemmer i ordningene		
Aktive	34	10 488
Oppsatte	0	2 984
Pensjonister	1	4 306
Sum	35	17 778

Pensjonskostnad	2003		2002	
	RHF	KONSERN	RHF	KONSERN
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	1 966 607	357 575 751	1 997 225	358 774 732
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	987 335	335 551 870	819 290	306 798 227
Avkastning på pensjonsmidler	-752 480	-314 441 668	-434 145	-291 375 897
Administrasjonskostnad	62 531	15 863 915	0	14 988 250
Resultatført virkning av estimatavvik	-233 049	235 125	0	1 173 272
Netto pensjonskostnad før arb. avgift	2 030 944	394 784 993	2 382 370	390 358 584
Periodisert arbeidsgiveravgift	0	0	131 030	17 350 593
Netto pensjonskostnad	2 030 944	394 784 993	2 513 400	407 709 177

Avstemming av pensjonsordningenes finansierte status mot beløp i balansen:

Sykehuslegeordningen	RHF		KONSERN	
	31/12/2003	31.12.2002	31.12.2003	31/12/2002
Opptjente pensjonsforpliktelser	0	0	765 304 712	693 487 504
Beregnet effekt av fremtidig lønnsregulering	0	0	0	0
Beregnete pensjonsforpliktelser	0	0	765 304 712	693 487 504
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	0	0	838 766 717	778 799 016
Ikke resultatført virkning av estimatavvik	0	0	-52 310 777	-26 050 058
Netto pensjonsforpliktelser	0	0	-125 772 782	-111 361 570
Arbeidsgiveravgift	0	0	-16 435 315	-5 657 104
Netto pensjonsforpliktelser etter arb. avgift	0	0	-142 208 097	-117 018 674

Sykepleierordningen	RHF		KONSERN	
	31/12/2003	31.12.2002	31.12.2003	31/12/2002
Opptjente pensjonsforpliktelser	0	0	1 662 473 519	1 488 821 683
Beregnet effekt av fremtidig lønnsregulering	0	0	0	0
Beregnete pensjonsforpliktelser	0	0	1 662 473 519	1 488 821 683
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	0	0	1 655 867 973	1 466 250 367
Ikke resultatført virkning av estimatavvik	0	0	-144 278 250	-76 913 532
Netto pensjonsforpliktelser	0	0	-137 672 704	-54 342 216
Arbeidsgiveravgift	0	0	-16 809 481	-2 600 971
Netto pensjonsforpliktelser etter arb. avgift	0	0	-154 482 185	-56 943 187

Andre ordninger	RHF		KONSERN	
	31/12/2003	31.12.2002	31.12.2003	31/12/2002
Opptjente pensjonsforpliktelser	16 087 369	13 713 512	3 006 537 760	2 727 984 140
Beregnet effekt av fremtidig lønnsregulering	0	0	293 585	319 624
Beregnete pensjonsforpliktelser	16 087 369	13 713 512	3 006 831 345	2 728 303 764
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	12 753 953	8 155 218	2 504 651 452	2 207 645 512
Ikke resultatført virkning av estimatavvik	1 931 395	0	-73 858 864	-43 149 054
Netto pensjonsforpliktelser	5 264 811	5 558 294	428 321 029	477 509 198
Arbeidsgiveravgift	742 338	0	53 650 132	22 740 463
Netto pensjonsforpliktelser etter arb. avgift	6 007 149	5 558 294	481 971 161	500 249 661

Økonomiske forutsetninger:

Diskonteringsrente	6,5 %
Forventet lønnsregulering	4,0 %
Forventet pensjonsøkning	4,0 %
Forventet G-regulering	4,0 %
Forventet avkastning på fondsmidler	7,0 %

Som aktuarmessige forutsetninger for demografiske faktorer og avgang er lagt til grunn vanlig benyttede forutsetninger innen forsikring.

Note 6 Varige driftsmidler og immaterielle eiendeler

Helse Nord RHF								2002
	Anlegg under utførelse	Tomt	Bygn.	Maskiner og utstyr	Driftsløse, Inventar, kontormaskiner	Immaterielle eiendeler		Sum
Anskaffelseskost 31.12.02	0	0	0	0	17 805 578	0		17 805 578
Korrigerings av anskaffelseskost 01.01.02 1)	0	0	0	0	0	0		0
Anskaffelseskost 01.01.03	0	0	0	0	17 805 578	0		17 805 578
Tilgang kjøpte driftsmidler	0	0	0	0	25 886 403	0		25 886 403
Overføring til ferdigstilte driftsmidler	0	0	0	0	0	0		0
Avgang	0	0	0	0	0	0		0
Anskaffelseskost 31.12.03	0	0	0	0	43 691 981	0		43 691 981
Akkumulerte avskrivninger 31.12.02	0	0	0	0	1 246 210	0		1 246 210
Korrigerings av av- og nedskrivninger 2002 1)	0	0	0	0	0	0		0
Akkumulerte av- og nedskrivninger 01.01.03	0	0	0	0	1 246 210	0		1 246 210
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.03	0	0	0	0	6 482 072	0		6 482 072
Akkumulerte nedskrivninger på avgatte driftsmidler	0	0	0	0	0	0		0
Balanseført verdi 31.12.03	0	0	0	0	37 209 909	0		37 209 909
Årets avskrivninger	0	0	0	0	5 235 862	0		5 235 862
herav avskrivninger av åpningsbalansen	0	0	0	0	0	0		0
KONSERN								
	Anlegg under utførelse	Tomt	Bygn.	Maskiner og utstyr	Driftsløse, Inventar, kontormaskiner	Immaterielle eiendeler		Sum
Anskaffelseskost 31.12.02	20 867 266	163 440 335	4 522 053 404	382 789 784	135 575 569	49 386 128		5 274 112 486
Korrigerings av anskaffelseskost 01.01.02 1)	18 536 230	145 611 899	3 640 233 355	261 865 549	72 464 937	18 654 533		4 157 366 503
Anskaffelseskost 01.01.03	39 403 496	309 052 234	8 162 286 759	644 655 333	208 040 506	68 040 661		9 431 478 989
Tilgang kjøpte driftsmidler	102 602 862	80 652	42 543 040	140 618 642	40 041 734	16 916 582		342 803 512
Overføring til ferdigstilte driftsmidler	-31 302 280	0	9 422 215	5 309 861	16 570 204	0		0
Avgang	0	0	0	-631 552	-1 000	-4 500 000		-5 132 552
Anskaffelseskost 31.12.03	110 704 078	309 132 886	8 214 252 014	789 952 284	264 651 444	80 457 243		9 769 149 949
Akkumulerte avskrivninger 31.12.02	0	0	170 756 963	66 049 439	38 538 118	6 262 765		281 607 285
Korrigerings av av- og nedskrivninger 2002 1)	0	0	237 529 522	45 601 066	18 963 758	10 410 167		312 504 513
Akkumulerte av- og nedskrivninger 01.01.03	0	0	408 286 485	111 650 505	57 501 876	16 672 932		594 111 798
Akkumulerte av- og nedskrivninger 31.12.03	0	0	818 631 130	224 744 350	104 387 689	43 963 478		1 191 726 647
Akk. av- og nedskrivninger på avgatte driftsm.	0	0	0	-89 059	0	0		-89 059
Balanseført verdi 31.12.03	110 704 078	309 132 886	7 395 620 884	565 296 993	160 263 755	36 493 765		8 577 512 361
Årets avskrivninger	0	0	410 344 645	113 093 845	46 885 813	27 290 546		597 614 849
herav avskrivninger av åpningsbalansen	0	0	407 670 604	92 133 446	30 870 912	20 362 322		551 037 284
Økonomisk levetid			Inntil 50 år	Inntil 15 år	Inntil 15 år	Inntil 5 år		
Avskrivningsplan			Lineær	Lineær	Lineær	Lineær		

1) Se Note 1 Regnskapsprinsipper under "Åpningsbalansen"

Det er ikke oppnådd enighet mellom staten og Nordland fylkeskommunene om overtakelse av tomter, sykehusbygninger og personalboliger som har vært disponert av de sykehusene som nå utgjør Helse Nord. Staten har vunnet frem i tvistenemnd, men kjennelsen er anket av Nordland fylkeskommune. Foretaket har tro på at disse eiendelene vil tilfalle helseforetaket og de er av denne grunn tatt med i regnskapet.

Note 7 Datterselskap, tilknyttet selskap og felles kontrollert virksomhet

Aksjer og andeler i datterselsk, tilknyttet selskap og felles kontrollert virksomhet

Selskap	Helse Finnmark HF	Universitetssykehuset HF	Hålogalandssykehuset HF	Nordlandssykehuset HF	Helgelandssykehuset HF	Sykehusapotek Nord HF	Nordnorsk Helsenett AS
Balanseført verdi	963 980 819	3 166 258 592	1 179 237 537	1 932 294 750	857 666 865	1 100 000	100 000
Forretningskontor	Hammerfest	Tromsø	Harstad	Bodø	Mo i Rana	Tromsø	Tromsø
Eierandel	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Andel av stemmeberettiget kapital	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Egenkapital ifølge siste årsregnskap	888 474 269	3 038 047 037	1 096 896 730	1 819 770 336	818 577 346	6 839 220	5 011 898
Resultat ifølge siste årsregnskap	-122 237 280	-126 753 140	-142 771 509	-104 972 242	-75 739 310	348 679	4 259 575

Andelene i helseforetakene er balanseført til innskutt verdi knyttet til varige driftsmidler, som er overtatt fra fylkeskommunene. Verdiene er redusert med underskudd i 2002 og 2003 siden det antas at verdien er varig redusert med disse underskuddene.

Følgende selskaper inngår i konsernregnskapet. I tillegg inngår Harstad fellesvaskeri AL i Hålogalandssykehuset HF sitt regnskap med en eierandel på 58,20% til en verdi av kr. 1.930.000, og Pngvinvask AS i Universitetssykehuset Nord-Norge HF sitt regnskap med en eierandel på 67% til en verdi av kr. 3.708.491. Selskapene er tatt inn etter kostmetoden i konsernregnskapet på grunn av at de driver en virksomhet som er vesentlig forskjellig, og utelatelsen vi ikke ha betydning for bedømmelsen av konsernets stilling og resultat.

Helse Nord RHF har i 2003 etablert 2 selskaper i samarbeid med de andre regionale helseforetakene:

	Bokført verdi	Eierandel
Helseforetakenes Innkjøpsservice AS	100 000	20%
Helseforetakens Nasjonale Luftamb. ANS	200 000	20%

Note 8 - Investeringer i aksjer og andeler

Består av:	KONSERN
Norwegian Safety Promotion Centre AS	26 665
Lytix Biopharma AS	35 800
Egenkapitalinnskudd KLP	83 693 898
	<u>83 756 363</u>

Egenkapitalinnskudd KLP

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskudd finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinnsrettning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 9 Fordringer og obligasjoner

Balanseført verdi av fordringer med forfall senere enn ett år: Helse Nord RHF har ingen fordringer med forfall senere enn ett år.

Note 10 Gjeld og obligasjoner

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt: Helse Nord RHF har tatt opp et lån til finansiering av investeringer på kr. 252 000 000 i Helsedepartementet. Påløpte renter i 2002 og 2003 er lagt til lånesaldo slik at totalt utestående beløp pr 31.12.2003 er kr 259 504 370. Lånet vil bli konvertert til et langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene som det er tatt opp lån til. Maksimal løpetid kan dog ikke settes lengre enn 20 år.

På grunn av at avdragsprofilen ikke er fastsatt ennå kan ikke avdrag de neste 5 år spesifiseres.

Note 11 Leiekontrakter

Helse Nord RHF har inngått leiekontrakt på lokaler i Sjøgata 10 av Glasshustoppen AS med varighet frem til 2012. Det er ingen leasingavtaler som er balanseført som finansiell leasing i konsernet.

Note 12 Egenkapital og eierforhold

Helse Nord RHF

Egenkapital:

	Selskapskapital	Strukturfond	Innskutt Annen EK	Opptjent Annen EK	Sum
Egenkapital 31.12.2002	100 000	0	4 992 750 416	-22 357 279	4 970 493 137
Verdijustering anleggsmidler	0	0	4 157 366 504	0	4 157 366 504
Økte av- og nedskrivninger 2002	0	0	0	0	0
Andre feil i tidligere års regnskap	0	0	-21 757 279	22 357 279	600 000
Egenkapital 01.01.2003	100 000	0	9 128 359 641	0	9 128 459 641
Årets endring i egenkapital:					0
Kapitalutvidelse	0	0	0	0	0
Kapitalnedsettelse	0	0	0	0	0
Årsresultat	0	0	-1 037 263 869	0	-1 037 263 869
Overført til dekning av tap	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2003	100 000	0	8 091 095 772	0	8 091 195 772

Konsern

Egenkapital:

	Selskapskapital	Strukturfond	Innskutt Annen EK	Opptjent Annen EK	Sum
Egenkapital 31.12.2002	100 000	0	4 561 141 417	-202 639 906	4 358 601 511
Verdijustering anleggsmidler	0	2 111 570 000	2 045 807 007	0	4 157 377 007
Økte av- og nedskrivninger 2002	0	-153 503 000	-159 001 453	0	-312 504 453
Andre feil i tidligere års regnskap	0	0	-194 228 266	202 639 906	8 411 640
Egenkapital 01.01.2003	100 000	1 958 067 000	6 253 718 705	0	8 211 885 705
Årets endring i egenkapital:					0
Kapitalutvidelse	0	0	0	0	0
Kapitalnedsettelse	0	0	0	0	0
Årsresultat	0	-153 415 000	-394 286 155	0	-547 701 155
Overført til dekning av tap	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2003	100 000	1 804 652 000	5 859 432 550	0	7 664 184 550

Egenkapital og eierforhold:

Helse Nord RHF har en foretakskapital på kr 100 000. Foretaket er 100 % eid av Helsedepartementet

Andre feil i tidligere års regnskap består av:

Flytting av resultat 2002	-202 639 906
Innskutt kapital fra HD i 2001	600 000
Varebeholdning UNN	<u>7 811 640</u>
Sum andre feil	<u>-194 228 266</u>

Note 13 Garantiforpliktelser

Låntaker	Rest 31.12.03	Rest 31.12.02	Kreditor	Løpetid
Lakselv Ambulanse AS	150 000	500 000	Kommunalbanken AS	2005
Karasjok Ambulanse	331 400	497 120	Kommunalbanken AS	2005
Ambulansetjenesten Alta AS	340 920	477 280	Kommunalbanken AS	2006
Ambulansetjenesten Alta AS	482 150	589 290	Kommunalbanken AS	2008
Ambulansetjenesten Alta AS	1 445 000	1 530 000	Kommunalbanken AS	2020
Hammerfest Ambulanse AS	946 900	1 326 260	Kommunalbanken AS	2008
Nordtrafikk Ambulanse Finnmark AS	85 680	171 400	Kommunalbanken AS	2004
Nordtrafikk Ambulanse Finnmark AS	4 034 130	5 044 550	Kommunalbanken AS	2008
Artic Ambulanse AS	3 008 610	3 677 190	Kommunalbanken AS	2008
Brødrene Johansen Legeskyss AS	249 550	416 250	Kommunal Landspensjonskasse	2005
Totalt	11 074 340	14 229 340		

Note 14 Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

Usikre forpliktelser

Opplysninger om usikre forpliktelser det er foretatt avsetning for i regnskapet:

	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4	Klasse 5	Sum
Avsetning 01.01	53 048 336	15 899 948	3 810 000	2 455 000	5 500 000	80 713 284
Periodens endring i avsetning	42 218 816	0	1 100 000	-2 455 000	-164 557	40 699 259
Avsetning 31.12	95 267 152	15 899 948	4 910 000	0	5 335 443	121 412 543

Avsetninger pr 01.01.02 er ført mot annen egenkapital.

Klasse 1

Beløpet vedrører permisjonsrettigheter for overleger. Antatt oppgjørstidspunkt fordeler seg med 20 % i år 2003 og 80 % i perioden år 2004 - år 2008. Avsetningen er basert på en forutsetning om gjennomsnittlig utestående opptjent permisjon for 2 år ved inngangen av året.

Klasse 2

Beløpet gjelder fremtidige pensjonsforpliktelser overtatt fra Nordland, Troms og Finnmark Fylkeskommuner. Gjelder ansatte som ikke var innmeldt i KLP. Avsetningen gjelder mulige erstatningssøksmål i fremtiden.

Klasse 3

Beløpet gjelder fremtidig pasientskadeerstatning.

Klasse 4

Avsetningen gjelder garantiansvar knyttet til Opptreningscenteret i Salangen

Klasse 5

Avsetning til periodisk vedlikehold for større vedlikeholdsarbeid som ikke utføres årlig

Note 15 Mellomværende med selskap i samme regionalt foretak m.v.

	Fordringer 31.12.2003	Fordringer 31.12.2002
Nordnorsk Helsenett AS	27 574	94 940
Hålogalandssykehuset HF	1 174 178	
Sum	1 201 752	94 940

	Gjeld 31.12.2003	Gjeld 31.12.2002
Helse Finnmark HF	18 689 703	43 004 483
UNN HF	64 403 430	100 702 689
Hålogalandssykehuset HF	1 316 272	44 315 734
Nordlandssykehuset HF	29 906 656	34 504 339
Helgelandssykehuset HF	23 489 914	28 184 823
Sykehusapotek Nord HF		453 095
Sum	137 805 975	251 165 163

Note 17 Sammenslåtte poster

Sammenslåtte poster i kontantstrømpoppstillingen:

	2003	2002
Endring i varelager	0	0
Endring i kundefordringer	23 785 212	-23 880 152
Endring i leverandørgjeld	11 197 304	13 574 588
Sum	34 982 516	-10 305 564

Konsern

	2003	2002
Endring i varelager	-300 092	6 985 614
Endring i kundefordringer	53 837 892	-137 797 812
Endring i leverandørgjeld	95 147 339	248 692 719
Sum	148 685 139	117 880 521

Note 18 Bundne midler

Av totale bankinnskudd for Helse Nord RHF er kr 1 098 110 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.03. Av totale bankinnskudd for konsernet er kr 183 169 323 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.03.

Note 19 Nærstående partner

Som nærstående parter regnes datterselskaper.

Note 22 Finansiell markedsrisiko

Endring i rente og valutakurser har liten betydning for foretakets virksomhet.

Note 23 Restriksjoner og heftelser vedrørende bygningsmassen

Universitetet i Tromsø har disposisjonsrett for 1 200 m² av bygningene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Rettigheten er knyttet til undervisningsrom, kontor, forskning og overnattingsrom.

Det er restriksjoner i forhold til deler av bygningsmassen i Sandnessjøen. Deler av lokalene skal disponeres av Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten.

Familievernkontoret i Harstad og Fylkesbarnevernet Troms disponerer til sammen 316,8 m² av arealet ved Hålogalandssykehuset Harstad.

Revisjonsberetning



KPMG AS

N-8037 Boda

Rønnevikveien 9
N-8037 BodaTelephone +47 75 50 63 50
Fax +47 75 50 63 60
www.kpmg.no
Enterprise NO 935 174 627 MVA

Til foretaksmøtet i Helse Nord RHF.

REVISJONSBERETNING FOR 2003

Ledelsens ansvar og revisors oppgave

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord RHF for regnskapsåret 2003, som viser et underskudd på kr 1.037.263.869 for morselskapet og et underskudd på kr 547.701.160 for konsernet. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling, noteopplysninger og konsernregnskap. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av selskapets styre og administrerende direktør. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Grunnlag for vår uttalelse


Vi har utført revisjonen i samsvar med revisorloven og god revisjonsskikk i Norge. God revisjonsskikk krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimater, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk omfatter revisjon også en gjennomgåelse av selskapets formuesforvaltning og regnskaps- og interne kontrollsystemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Uttalelse

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et uttrykk for selskapets økonomiske stilling 31. desember 2003 og for resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med god regnskapsskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god regnskapsskikk i Norge
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Boda, 24 juni 2004

KPMG AS

 Inga Andreassen
 Statsautorisert revisor

KPMG AS is a member of KPMG International,
a Swiss associationStatsautoriserte revisorer -
medlemmer av Den norske
Revisorforening

Offisier i

Oslo
Bære
Ålesund
Bergen
Evljungen
Fevik
HamarHaugesund
Kristiansund
Lillesand
Ålesund
Molde
Rovde
SandnessjøenSandnessjøen
Steinkjer
Tromsø
Trondheim
Tvedestrand
Ålesund

Driftskostnader: 7,6 milliarder kr (hele helseforetaksgruppen)
Årsverk: 32 i Helse Nord RHF adm, ca. 11 000 i hele foretaksgruppen
Styreleder: Professor Olav Helge Førde
Konstituert adm.dir.: Finn Henry Hansen
(Lars Vorland tiltrådte stillingen 1. januar 2004)
Telefon: 75 51 29 00
E-post: postmottak@helse-nord.no
Hjemmeside: www.helse-nord.no
Årsmelding: Se: www.helse-nord.no/arsmelding



www.helse-nord.no

Tlf. 75 51 29 00 · Telefaks 75 51 29 01

Sjøgt. 10, 8038 Bodø

E-post: postmottak@helse-nord.no

Årsmeldingen finnes på internett:

www.helse-nord.no/arsmelding

