



# Årsmelding 2004

HELSE  NORD

UTSKRIFTSVENNLIG FULLVERSJON

# Fra styreleder



## OMSIDER PÅ OFFENSIVEN

Det tredje året av sjukehusreforma vart året då økonomien i Helse Nord nærma seg balanse. Dermed kunne vi heve blikket for visjonar ut over det pålagde eller det økonomiske.

Vi starta rett nok med bygginga av helseregionen gjennom investeringar i felles system og felles løysingar av ulike slag alt første året, men desse tunge prosessane var mindre synlege og hadde distanse til kjerneverksemda og pasienttilbodet som omgjevnaden rimelegvis er mest opptekne av. Sett utanfrå sto Helse Nord fram som ein organisasjon som i all hovudsak hadde konsentrasjonen på kostnadskontroll og struktur.

Men så kom året 2004 då fleire fagplanar vart ferdigstilt. Serleg velkomne var planane for legemiddelassistert rehabilitering, geriatri og rehabilitering og samhandling mellom nivåa i helse-tenesta i nord.

Samla peikar desse planane mot nye presserande utfordringar for spesialisthelsetenesta i åra som kjem, og det gledelege var at ein rimeleg sunn økonomisk situasjon gjorde det moglege å starte realiseringa av planane gjennom budsjettvedtak for 2005. Det har utløyst høgst kjærkomne godord til Helse Nord.

Ein anna offensiv, som det var på høg tid kom, starta med styret sitt vedtak om å greie ut potensialet for ei desentralisering av spesialisthelsetenestene i nord. For lenge har inntrykket av ei einssidig sentralisering med tilhørande truslar mot dei mindre lokale institusjonane, fått leve utan utfordring. Rett nok har vi, av omsyn til kvalitet på visse meir spesialiserte tenester, måtte legge tenesteleveransen til dei to store sjukehusa i nord, men biletet av einssidig sentralisering er unyansert. Innanfor psykiatrien har vi til dømes i heile opptrappingsperioden ved store investeringar bygd opp lokale fagmiljø og lokale tenester. No møter vi «sentraliseringsspøkelset» med ei satsing med sikte på lokal tenesteleveranse for polikliniske tenester. Dette saman med å legge nye, tunge og utfordrande oppgåver til lokalsjukehusa viser at Helse Nord omsider er komen på offensiven.

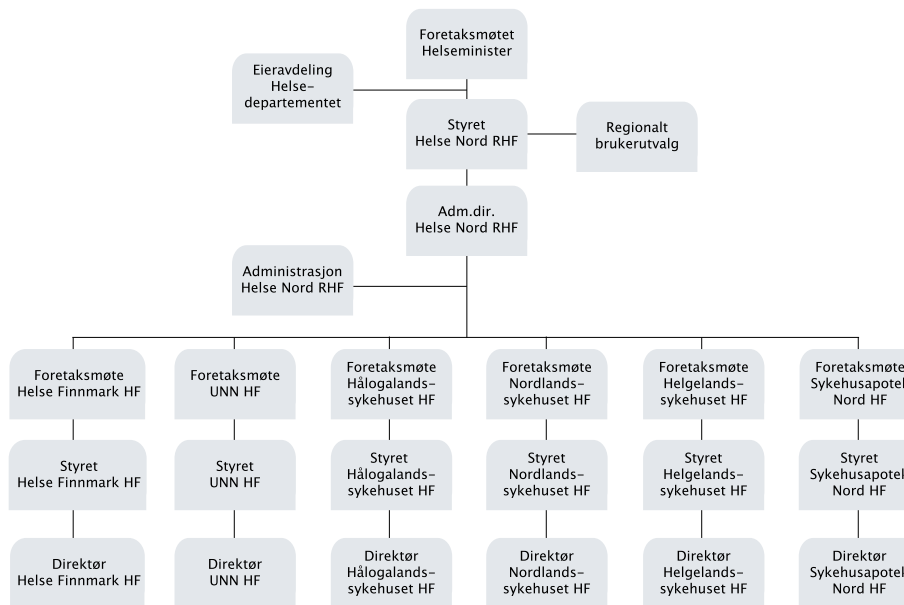
Takk til alle for engasjement og innsats.

Olav Helge Førde  
*Styreleiar*





# Helse Nord RHF



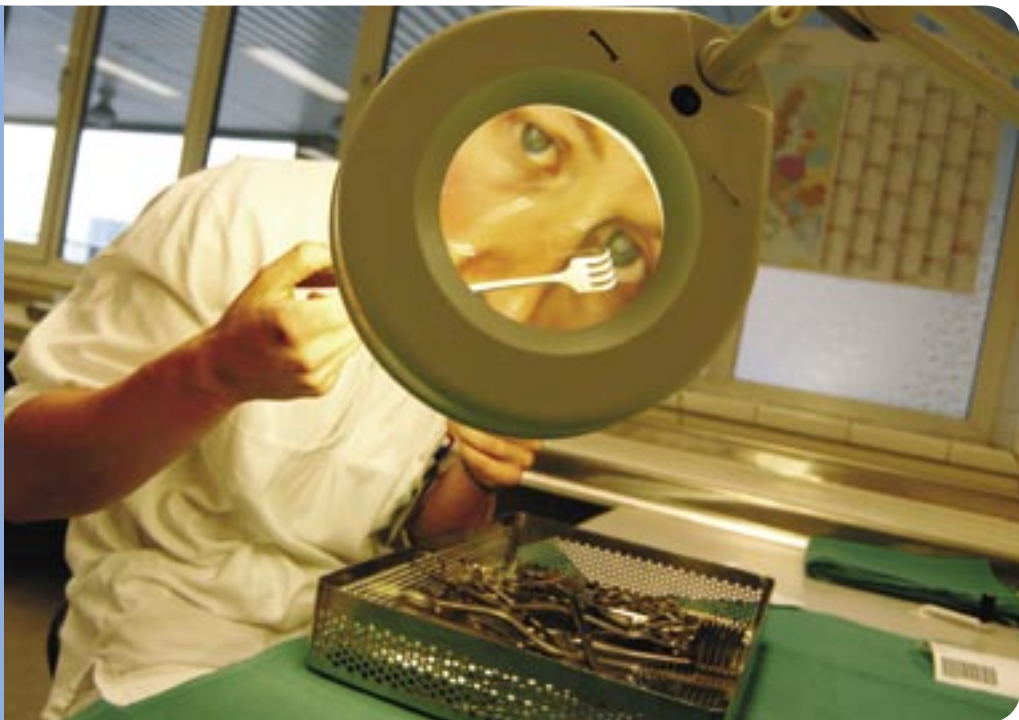
## HELSE NORD RHF

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.2001. Helse Nord RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms, Finnmark og på Svalbard. Hovedoppgavene som skal ivaretas er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter. Den tjenesteytende virksomhet er organisert i seks helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Foretaket er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet.



**Driftskostnader** 8,6 milliarder kroner  
**Årsverk** 36 i Helse Nord RHF's adm.,  
 ca. 9 600 i hele foretaksgruppen.  
**Styreleder** Olav Helge Førde  
**Administrerende direktør** Lars H. Vorland  
**Hovedkontor** Bodø  
**Kontakt** Sentralbord 75 51 29 00  
**E-post** postmottak@helse-nord.no  
**Hjemmeside** www.helse-nord.no

# Sykehusapotek Nord HF



## SYKEHUSAPOTEK NORD HF

Sykehusapotek Nord HF har som formål å yte gode og likeverdige apotektenester til sykehus og andre spesialisthelsetjenestestruksjoner. 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 pasientene sikres den beste legemiddelbehandling som er tilgjengelig og at sykehusenes utgifter til legemidler holdes på lavest mulig nivå. 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 farmasøytter 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 27 ansatte og hadde i 2004 en omsetning på 64,9 millioner kroner.

Sykehusapoteket i Tromsø har sine lokaler sentralt i Universitetssykehuset Nord-Norges hovedvestibyle. Apoteket har 46 ansatte og hadde i 2004 en omsetning på 124,6 millioner kroner.

Begge apotekene er organisert i fire avdelinger:

Sykehusekspedisjonen leverer legemidler til alle sykehusets avdelinger og til enkelte sykehjem og private klinikker i nærrområdet 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 farmasøytter 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.



**SYKEHUSAPOTEK NORD**  
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA

**Omsetning** 189,4 millioner kr

**Driftskostnader** 186,9 millioner kr

**Årsverk** 72

**Styreleder** Eivind Solheim, helseforetaksdirektør  
Nordlandssykehuset

**Direktør** Liv Unni Naalsund

**Hovedkontor** Tromsø

**Sentralbord** tlf. 77 62 62 56

**E-post** sykehusapoteket.tromso@unn.no

**Hjemmeside** www.sykehusapotek-nord.no



# Helse Finnmark HF

## ANSVAR OG LOKALISERING

Helse Finnmark HF har ansvar for at befolkningen i Finnmark får nødvendige spesialisthelsetjenester. Innen de mest vanlige fagområder vil folk få hele/store deler av behandlingstilbudet i Helse Finnmark. På enkeltområder og innen høyspesialiserte tjenester vil tilbudet ytes fra Universitetssykehuset Nord-Norge.

Helseforetaket 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 behandlingstilbud for barn ved Seidajok barnepsykiatriske behandlingshjem. Det betales også tilskudd til to fødestuer og mange sykestueplasser ved kommunale institusjoner.

## TJENESTETILBUDET

Helse Finnmark har spesialisthelsetjenester innen:

- voksen- og barne-/ungdomspsykiatri
- indremedisin
- kirurgi
- ortopedi
- kvinnesykdommer og fødselshjelp
- fysikalsk medisin og rehabilitering
- øre-nese-hals
- barnesykdommer
- ambulanse- og nødmeldetjeneste
- rusomsorg
- nasjonalt kompetansesenter i psykisk helsevern for den samiske befolkning

Helseforetaket har et mer avgrenset spesialisttjenestetilbud innen øyemedisin.

Helseforetaket har medisinske spesialistfunksjoner innen anestesi og røntgen. Helse Finnmark har servicefunksjon innenfor klinisk kjemi.



**HELSE FINNMARK**  
FINNMÄRKKU DEARVAŠVUOHTA

**Befolkning** 74 000

**Driftskostnader** 964 millioner kr

**Årsverk** 1 208

**Styreleder** Trine Magnus, sjef kliniske avdelinger, UNN

**Direktør** Bjørn Engum

**Hovedkontor** Hammerfest

**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

# Universitetssykehuset Nord-Norge HF



## ANSVAR OG LOKALISERING

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er både lokalsykehus med ansvar for et fullverdig spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i Midt- og Nord-Troms og fullverdig universitetsklinikk med ansvar for spesialiserte helsetjenester til befolkningen i hele landsdelen. UNN har et særskilt ansvar for tjenester innenfor visse fagområder til befolkningen i Finnmark.

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

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.

## TJENESTETILBUDET

Universitetssykehuset Nord-Norge driver akuttmedisinske tjenester og planlagt behandling. Sykehuset har tjenestetilbud som en fullverdig universitetsklinikk med alle medisinske spesialiteter og fagområder, både innen somatikk og psykiatri. UNN skal også samarbeide med øvrige helseforretak om tjenestetilbud desentralt bl.a. ved «senter-satelittmodeller». Eksempel på dette er utvikling av stråleterapitilbudet ved Nordlandssykehuset Bodø.

## KOMPETANSESENTRA

Universitetssykehuset Nord-Norge har nasjonale kompetansesenterfunksjoner innen telemedisin og overvåking 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.



**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEISSU

**Befolkning** ca. 130 000 i lokalsykehusområdet, 465 000 i hele Nord-Norge

**Driftskostnader** 3,1 milliarder kr

**Årsverk** 3 865

**Styreleder** Bjørn Kaldhol, seniorrådgiver

**Direktør** Knut Schrøder

**Hovedkontor** Tromsø

**Kontakt** Sentralbord: tlf. 77 62 60 00

**E-post** firmapost@unn.no

**Hjemmeside** www.unn.no



# Hålogalandssykehuset HF

## ANSVAR OG LOKALISERING

Hålogalandssykehuset HF har ansvar for at befolkningen i Sør-Troms, Vesterålen og Ofoten får helsetilbud innenfor spesialisthelsetjenester som holder høy kvalitet og er fremtidsrettet. Innen de mest vanlige fagområder vil folk få hele/store deler av behandlingstilbudet i Hålogalandssykehuset. På mer spesialiserte områder vil folk få tilbudet enten fra Universitetssykehuset Nord-Norge eller Nordlandssykehuset.

Hålogalandssykehuset HF (HHF) består av enhetene Hålogalandssykehuset Narvik, Hålogalandssykehuset Harstad og Hålogalandssykehuset Stokmarknes. Her er det både somatiske og psykiatriske tjenester. To bo- og behandlingseenheter i psykiatri er lokalisert til Andenes og Straume i Bø kommune. I Lødingen kommune har foretaket en rehabiliteringsenhet som er organisert under divisjon Stokmarknes.

I 2004 ble Nordlandsklinikken (rusbehandling) en del av helseforetakets organisasjon. Nordlandsklinikken har nasjonale funksjoner.

## TJENESTETILBUDET

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

- voksen- og barne-/ungdomspsykiatri
- indremedisin
- kirurgi
- lungemedisin
- 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 og servicefunksjon innenfor klinisk kjemi.



**HÅLOGALANDSSYKEHUSET**  
HÅLOGALÁNDÐA BUOHCCEVISSU

**Befolkning** ca. 105 000

**Driftskostnader** 1,1 milliarder kr

**Årsverk** 1 477

**Styreleder** Einar Hannisdal, medisinsk fagdirektør,  
Helse Nord RHF

**Foretaksdirektør** Ivar F. Hagenlund,  
frem til 12. oktober 2004.

**Konstituert foretaksdirektør** Steinar Pleym Pedersen,  
fra 15. oktober 2004.

(Ny tilsatt foretaksdirektør Mette Sørfonden, 1. april 2005.)

**Hovedkontor** Harstad

**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

# Nordlands- sykehuset HF



## ANSVAR OG LOKALISERING

Nordlandssykehuset HF (NLSH) dekker lokalsykehusfunksjoner for Salten og Lofoten. Sykehuset har et bredt spekter av spesialistfunksjoner særlig for den sørlige del av Helse Nord. Sykehuset gir også tilbud på enkeltområder til pasienter fra hele landsdelen, både innenfor somatikk og psykiatri. På noen høyspesialiserte fagområder vil befolkningen få sitt tilbud fra UNN.

Nordlandssykehuset består av tre enheter: somatisk og psykiatrisk sykehus i Bodø og et lokalsykehus i Lofoten med både somatiske og psykiatriske funksjoner. I tillegg er det psykiatriske poliklinikker i Fauske og Svolvær.

- immunologi og transfusjonsmedisin
- patologi

Landsdelsdekkende funksjoner (for hele Nord-Norge):

- fedmekirurgi
- spiseforstyrrelser for voksne

## TJENESTETILBUDET

Nordlandssykehuset Bodø har spesialisttilbud innen:

- voksen- og barne- og ungdomspsykiatri
- barnemedisin
- øre- nese-hals
- øye
- nevrologi
- revmatologi
- indremedisin
- ortopedi
- onkologi
- intensiv
- fødselshjelp- og kvinnesykdommer
- fysikalsk medisin og rehabilitering
- ambulans- og nødmeldetjeneste
- anestesi med ansvar for bemanning av luftambulansetjeneste
- radiologi
- klinisk kjemi
- mikrobiologi



**NORDLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDA SKIHPIJVIESO

**Befolkning** ca. 100 000 i lokalsykehusområdet,  
ca. 200 000 for et mer spesialisert tilbud

**Driftskostnader** 1,8 milliarder kr

**Årsverk** 2 210

**Styreleder** Bjørn Kjensli, daglig leder

**Direktør** Eivind Solheim

**Hovedkontor** Bodø

**Kontakt**

Nordlandssykehuset Bodø: tlf. 75 53 40 00

Nordlandssykehuset Lofoten: tlf. 76 06 01 00

**E-post** postmottak@nordlandssykehuset.no

**Hjemmeside** www.nordlandssykehuset.no





# Helgelands- sykehuset HF

## ANSVAR OG LOKALISERING

Helgelandspsykehuset HF har ansvar for at befolkningen på Helgeland får nødvendige spesialisthelsetjenester. Innen de mest vanlige fagområder vil en få hele/store deler av behandlingstilbudet i Helgelandspsykehuset. På mer spesialiserte områder vil folk få tilbudet fra Nordlandssykehuset eller UNN.

Helgelandspsykehuset HF består av Helgelandspsykehuset Sandnessjøen, Helgelandspsykehuset Mosjøen og Helgelandspsykehuset Rana med både somatisk og psykiatriske tjenester. Helseforetaket har også virksomhet i Sømna og avtale med Brønnøy kommune om drift av fødestue.

## TJENESTETILBUDET

Helgelandspsykehuset har et bredt spesialisttilbud innen:

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

Helseforetaket har også avgrenset spesialisttilbud innen nevrologi, revmatologi og pediatri (barnesykdommer).

Helgelandspsykehuset har klinisk servicefunksjon innen klinisk kjemi.

Helgelandspsykehuset er grenseforetak mot Trøndelag med særlige utfordringer som følge av dette.



**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE

**Befolkning** ca. 77 000

**Driftskostnader** 807 millioner kr

**Årsverk** 957

**Styreleder** Frode Mellemvik, rektor Høgskolen i Bodø

**Direktør** Jan Eirik Furunes

**Hovedkontor** Mo i Rana

**Kontakt**

Helgelandspsykehuset Rana: tlf. 75 12 51 00

Helgelandspsykehuset Mosjøen: tlf. 75 11 51 00

Helgelandspsykehuset Sandnessjøen: tlf. 75 06 51 00

**E-post** adm@rasyk.nl.no

**Hjemmeside** www.helgelandspsykehuset.no

# AKTIVITET OG RESULTATER

## KAPASITET

*Målet for 2004 var å øke tilbudet til prioriterte områder der vi har underkapasitet eller mangelfullt tilbud.*

Samtidig startet vi en prosess hvor områder med overkapasitet tas ned. Overkapasitet er definert innenfor de kirurgiske fagområder. Underkapasitet/mangelfullt tilbud er erkjent innenfor psykisk helsevern, rusomsorg, tilbud til kronikergruppene samt geriatri og generell indremedisin. Helse Nord har derfor i 2004 utarbeidet handlingsplaner for psykisk helsevern, rus, habilitering og rehabilitering samt geriatri og vedtatt særskilte satsinger på disse områder.

De nevnte områdene og kreftbehandling har vært skjermet for innskrenkninger og nedbemanning. I 2004 er det vedtatt satsing med øremerkede midler for å øke innsatsen innen alle de nevnte områder. Kirurgiske fagområder er redusert med 53 senger fra utgangen av 2003 til utgangen av 2004. Det er iverksatt tiltak for arbeids- og funksjonsfordeling innen flere områder. Det er gjennomført sentralisering av kreftkirurgi hvor volum har betydning for kvaliteten av behandlingen. Det er også iverksatt sentralisering innen ortopedi for lavvolum prosedyrer.

### Sykelig overvekt

Helse Nord har etablert regionalt senter for behandling av sykelig overvekt ved Nordlandssykehuset Bodø.

Senteret gir tilbud om forberedelse, behandling og oppfølging til pasienter som oppfyller kriteriene for slik behandling. Dette er i tråd med nasjonale retningslinjer utarbeidet i 2004. Senteret har kapasitet til å behandle ca. 50 pasienter i året. Denne kapasiteten er tilstrekkelig til å behandle nye pasienter per år, men det er for lite i forhold til det store etterslepet som har oppstått over flere år hvor denne pasientgruppen ikke hadde noe tilbud innenlands.

Fra tilbudet startet opp høsten 2004 fram til årsskiftet ble 16 pasienter operert. Om lag 250 pasienter sto ved årsskiftet i kø, derav var 80 utredet. I Nord-Norge beregnes antall nyhenvisninger til behandling for sykelig overvekt til ca. 100 personer per år.

### Pasientrettighetsloven

Helse Nord har etablert systemer for en god implementering av endringene i pasientrettighetsloven og en mer enhetlig praktisering av prioriteringskriteriene.

Det er etablert en prosjektgruppe som ivaretar utarbeiding av felles systemer, rutiner og retningslinjer for konsekvenser av endringene i loven. Regionalt prioriteringsutvalg overvåker utviklingen av andelen som gis rett til nødvendig helsehjelp, fristfastsettelse og anvendelsen av prioriteringskriteriene. Andelen som gis rett til nødvendig helsehjelp er

rimelig harmonisert og varierer nå fra 52 % til 77,5 %. Helse Nord anser dette for å være tilfredsstillende da flere helseforetak har problemer med registreringer og nye rutiner er under etablering.

### Behandlingsaktivitet

Aktiviteten innen somatisk virksomhet er i 2004 videreført på omtrent samme høye nivå som 2003.

Antall sykehusopphold	2003	2004	Endring	Endring i pst
- somatikk				
Helse Finnmark	15 949	15 619	-330	-2,1 %
UNN	44 392	45 466	1 074	2,4 %
Hålogalandssykehuset	23 973	23 721	-252	-1,1 %
Nordlandssykehuset	29 681	30 713	1 032	3,5 %
Helgelandssykehuset	17 940	18 161	221	1,2 %
SUM Helse Nord	131 935	133 680	1 745	1,3 %

### Ventelister og ventetider

Ventetidene i siste tertial 2004 innen somatisk virksomhet viser fremdeles nedgang. Som følge av sterk vekst i antall nyhenviste (+ 9 %) øker imidlertid antall ventende, mens antallet ordinært avviklet er stabilt. Dette ses på som en negativ utvikling i ventelistesituasjonen.

Antall ventende i Barne- og ungdomspsykiatrien er økt fra 312 til 482 (+ 54 %). Samtidig er antall nyhenviste økt fra 551 til 1006 (+83 %). Av disse er 416 gitt rett til nødvendig helsehjelp. Antallet ventende i Barne- og ungdomspsykiatrien som er gitt rett til nødvendig helsehjelp, og som har ventet over 1 mnd er økt fra 5 til 49. Målsetting om at ingen barn skal vente mer enn 1 måned på behandling er følgelig ikke nådd. Veksten er størst ved Nordlandssykehuset og Helse Finnmark.

Ventetiden for de som ble behandlet i voksenpsykiatrien økte med 6 dager i siste tertial 2004 sammenlignet med samme periode 2003.

### Aktivitet psykisk helsevern og rus

Helse Nord oppfyller opptrappingsplanen for psykisk helse etter intensjonene. Enhet for idømt behandling i Tromsø og ny klinikkavdeling for barn og unge i Mosjøen ble etablert 2004. Investeringsprosjektene er i henhold til plan, og økningen i antall tiltak i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og poliklinisk virksomhet i voksenpsykiatriiske poliklinikker (VOP) er tilfredsstillende.

Mangel på lege- og psykologspesialister er imidlertid en vesentlig årsak til at tilbudet, både i barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri, er skjevt fordelt i regionen. Helse Nord gir likevel tilbud til 4,5 % av barnebefolkningen i regionen, mot 2,9 % i landet for øvrig. Utfordringen er å sikre likt tilbud uavhengig av bosted.

Akutt-tilbud til barn, unge og voksne er utilstrekkelig utbygd. Tilbudet til pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser,

rus/psykiatri og utviklingsforstyrrelser er ikke godt nok. For øvrig viser erfaringene at der et desentralisert tilbud med fullverdig kompetanse er tilgjengelig, sikrer det pasientenes interesser på en god måte. I tillegg gir det mindre ulemper og belastninger for pasientene for å få gjennomført nødvendig undersøkelse og behandling ved at de slipper krevende dagsreiser. Således er det også en hensiktsmessig bruk av ressursene.

Samhandlingen mellom kommunene og psykisk helsevern er en sentral del av utviklingen av et godt og helhetlig tilbud til rusmisbrukere. Kommunene er trukket inn i planarbeid på regionalt nivå, og generelt i arbeidet med å implementere og følge opp rusreformen fra 2004.

Alle helseforetak har samarbeid med private rusinstitusjoner både i enkeltsaker og ved nettverkssamarbeid i regionen. Det er etablert et regionalt samarbeidsutvalg for å koordinere utvikling av spesialisttjenestene i regionen der også private rusinstitusjoner med avtale deltar.

## AKTIVITET PSYKISK HELSEVERN

Innen voksenpsykiatrien er antall utskrivninger marginalt økt, mens antall liggedøgn øker noe mer. Dette indikerer at flere pasienter ligger lenger inne.

Antall polikliniske konsultasjoner VOP	2003	2004	Endring	Endring i pst
Helse Finnmark	10 269	11 519	1 250	12,2 %
UNN	22 187	24 528	2 341	10,6 %
Hålogalandssykehuset	9 720	11 025	1 305	13,4 %
Nordlandssykehuset	17 721	17 014	-707	-4,0 %
Helgelandssykehuset	14 925	15 213	288	1,9 %
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>74 822</b>	<b>79 299</b>	<b>4 477</b>	<b>6,0 %</b>

Dagoppholdene viser en reduksjon, mens antall polikliniske konsultasjoner øker. Dette antas å ha sammenheng med noe endret registreringspraksis. Veksten i dagbehandling og poliklinikk er samlet 4,9 %. Totalt er inntrykket en moderat aktivitetsvekst i voksenpsykiatrien.

Innen barne- og ungdomspsykiatrien er det en vekst i alle behandlingsformer. Antall dagopphold (+ 77,9 %) og antall tiltak (+ 6,9 %) viser den sterkeste veksten.

Antall polikliniske konsultasjoner BUP	2003	2004	Endring	Endring i pst
Helse Finnmark	8 692	8 958	266	3,1 %
UNN	8 804	9 067	263	3,0 %
Hålogalandssykehuset	3 906	4 407	501	12,8 %
Nordlandssykehuset	9 498	9 244	-254	-2,7 %
Helgelandssykehuset	5 853	6 261	408	7,0 %
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>36 753</b>	<b>37 937</b>	<b>1 184</b>	<b>3,2 %</b>

Opptrappingsmidler til psykisk helsevern har i hovedsak finansiert nye døgniltak slik at veksten innen poliklinisk behandling vil være realisert gjennom økt produktivitet.

## Aktivitet rusomsorg

Overtakelse av institusjoner og manuelle tellinger gjør at vi har et noe mangelfullt sammenligningsgrunnlag for aktiviteten i 2004. Det er imidlertid registrert en aktivitetsvekst innen rusomsorgen. Nordlandsklinikken, Rustiltakene i Troms, Sigma Nord og Klinikk Nord har samlet økt antall liggedøgn med 24,3 % fra 2003. Ventetiden for rettighetspasienter ligger ved årsskiftet i hovedsak mellom 8-12 uker. Det er etablert en regional koordineringsfunksjon for å koordinere bruken av tilgjengelig behandlingsskapitet. Hålogalandssykehuset, Nordlandsklinikken har denne funksjonen. LAR-senter (legemiddelassistert rehabilitering) er etablert i Tromsø og organisert som del av Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

## KVALITET

*Det er en omfattende virksomhet i fagmiljøene for å være faglig oppdatert og ta i bruk ny kunnskap som følge av vitenskapelig dokumentasjon og metodevurdering.*

Dette følges opp via faglige nettverk, også i forskningssammenheng. Alle helseforetak har gode systemer for oppdatering, men noen kan bli mer bevisst på implementering av ny viten. Faglig oppdatering av leger skjer i regionale, nasjonale, internasjonale og andre kanaler. Internt foregår implementering ved internundervisning, revidering av prosedyrer, teknikker, metoder m.m.

Kvalitetsforbedrende tiltak implementeres gjennom linjeledere. Der det er dokumentert sammenheng mellom volum og kvalitet, jobber Helse Nord aktivt for å ivareta denne kvaliteten ved sentralisering av prosedyrer. Kreftkirurgi og ortopedi har gjennomgått endringer i 2004 for å sikre tilstrekkelig kvalitet på tjenestene.

## Nasjonale kvalitetsindikatorer

Vi har få indikatorer som fanger opp hvordan behandlingen virker for pasientene utover rene harde data som dødelighet etc. Derfor er det etablert andre indikatorer som er av betydning. Kvalitetsindikatorer bør presenteres på helseforetaksnivå med sum for hele Helse Nord til slutt.

## Sammendrag av viktige måltall for Helse Nord

Dimensjon	Indikator	Faktisk	Budsjett/ måltall	endring fra sammenlignbar periode*
Pasient / Bruker / Kvalitet	Gjennomsnitt antall dager ventetid, avviklet somatikk	79	-	-9
	Gjennomsnitt antall dager ventetid, avviklet VOP	71	-	6
Kvalitet	Gjennomsnitt antall dager ventetid, avviklet BUP	72	-	-3
	Antall ventet over 1 mnd i BUP, gitt rett til helsehjelp	49	0	44
Kvalitet	Epikrisetid somatikk - andel innen 7 dager	44%	80%	0,07
	Antall pasienter i korridor - Somatikk	17	0	-6

\* Tall for 3. tertial 2004 sammenlignet med 3. tertial 2003

### *Pasientrapporterte indikatorer*

Pasientenes egne vurderinger av tjenestene (pasienttilfredshet) måles ved følgende hovedindikatorer:

- informasjon og kommunikasjon
- erfaringer med personalet
- organisering
- standard

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten utfører Pasientopplevelsesundersøkelsene, PasOpp. Høsten 2004 ble den første landsomfattende kvalitetsundersøkelsen blant psykiatriske pasienter ved voksenpsykiatriske poliklinikker gjennomført. Svarprosenten er så lav at Kunnskapssenteret ikke vil konkludere med at undersøkelsen er representativ, men resultatene sier likevel noe om hvordan brukerne vurderer tjenestene. Generelt er brukerne fornøyd med tilbudet ved voksenpsykiatriske poliklinikker i Helse Nord. Hovedindeksen for Helse Nord ligger på landsgjennomsnittet (68,7 på en skala fra 0 til 100). Mest fornøyd er brukerne med relasjonen til behandler (70,1) og utbytte av behandlingen (70,4), som i somatisk virksomhet er de minst fornøyd med informasjonen (62,1) om egen helse og tilbudet de kan få.

Resultatene fra disse undersøkelsene tilsier at selv om mange pasienter er fornøyd med det tilbudet de får, så er det likevel rom for forbedringer, spesielt når det gjelder kommunikasjon og informasjon. Dette henger sammen med kultur og holdninger.

### *Tvungen innskrivning i psykisk helsevern*

Resultatene for 1.halvår 2004 viser at det er flere institusjoner i Helse Nord som opplever nedgang eller en stabil utvikling når det gjelder andelen tvangsinnleggelse.

### *Hyppighet av keisersnitt (ny 2004)*

Det er foreløpig ikke satt et bestemt måltall for indikatoren. Resultatene viser at både andel planlagte keisersnitt, ø-hjelpkeisersnitt og total andel keisersnitt varierer både mellom og internt i helseforetakene. Flere holder imidlertid et lavt nivå. Høyest andel totalt får Nordlandssykehuset Bodø med 19,7 %, fulgt av Hålogalandssykehuset Harstad på 18,6 % og UNN på 18,2 %. Høyest andel elektive keisersnitt får Nordlandssykehuset Bodø med 7,2 % og UNN med 6,5 %. Høyest andel ø-hjelpkeisersnitt har Hålogalandssykehuset Harstad med 14,4 % og Nordlandssykehuset Bodø med 12,4 %. Andel keisersnitt må vurderes hvilken funksjon den aktuelle avdeling har, eksempelvis om det som kvinneklinikk mottar flere komplisert fødsler.

Strykninger fra operasjonsprogrammet (ny 2004)

Målsetningen for indikatoren er at andelen strykninger skal komme under 5 %, og det ser ut til at kun ett av sykehusene, Helgelandssykehuset Rana (3 %), oppnår dette målet. De øvrige sykehusene ligger til dels langt over det akseptable, som for eksempel UNN med andel strykninger på 16 %, Helse Finnmark Hammerfest og Helgelandssykehuset Sandnessjøen begge med 12 %.

### *Individuell plan barnehabilitering (ny 2004)*

Indikatoren skal vise andelen barn som har fått utarbeidet individuell plan av de som har rett til slik plan. Siden dette er første rapportering er det vanskelig å vurdere resultatene, men enheter som rapporterer tall i Helse Nord ser generelt ut til å ha mye å arbeide med for å oppfylle pasientenes rettigheter. Best resultat oppnår Habiliteringstjenesten for barn ved Helse Finnmark Hammerfest med 47%, og Barnehabiliteringstjenesten ved Nordlandssykehuset med 42%. Ventetid før primærbehandling (klinisk vurdering) etter henvisning til psykiatrisk behandling (ny 2004)

Data fra 1.halvår 2004 viser at ventetiden for pasientene ved DPS og sykehus i Helse Nord varierer svært mye både mellom helseforetak og internt i helseforetak. Forskjellen mellom laveste median ventetid på 17 dager, som oppnås av DPS Øst Finnmark, og høyeste median ventetid på 109 dager som Nordlandssykehuset Poliklinikk Indre Salten får, er svært stor.

### *Epikrisetid somatikk*

Resultatene for andel epikriser sendt innen 7 dager er fortsatt gjennomgående langt fra målet på 80 %. Andelen varierte i 2.tertial 2004 mellom 25,7 % og 69 %, og det er de samme sykehusene som oppnår lavest og høyest andel gjennom året. Både Helgelandssykehuset Sandnessjøen og Helse Finnmark Kirkenes oppnår en gledelig økning fra 4. kvartal 2003 til 2. tertial 2004. Epikrisetid psykisk helsevern (ny 2004)

Det har vært vanskelig å gjennomføre målingen både fordi Datatilsynet har hatt innvendinger, men også på grunn av tekniske problemer. Resultatene fra den første målingen i 2. tertial, som kun omfatter barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner, viser imidlertid at det er et stykke igjen. Best ut kommer BUP Hammerfest med 84,4 %, mens flere oppnår resultater godt over 60 %. Mange BUP-er i Helse Nord oppnår imidlertid bedre resultater enn snittet for landet, som var på 43,8 %.

### *Korridorpasienter somatikk*

Andelen korridorpasienter er generelt på et lavt nivå ved alle sykehusene i regionen, og mange sykehus har en andel rundt 0 pasienter på korridor. Gjennomsnittlig antall korridorpasienter per dag var 17 i andre tertial 2004. Målsettingen er å ikke ha korridorpasienter. Dette er imidlertid vanskelig å unngå når belegget er høyt og uforutsette akutte hendelser inntreffer. 17 pasienter på korridor hver dag er imidlertid for høyt.

Styret i Helse Nord har uttrykt bekymring for at avvikene i forhold til de nasjonale kvalitetsindikatorerne er urovekkelige og ba om tiltak for å bringe avvikene under kontroll i 2005 (styresak 05-2005). Helse Nord RHF vil sette fokus på å oppnå bedring i 2005. Arbeidet med måloppnåelse av kvalitetsindikatorer er ført videre i plan for Helse Nord og i bestillerdokumentet til helseforetakene for 2005.

### *Korridorpasienter psykisk helsevern (ny 2004)*

Resultatene for korridorpasienter i de akuttpsykiatriske sengeavdelingene i Helse Nord er svært gode, målt ut fra første rapportering for 2. tertial 2004. Nordlandssykehuset Bodø og UNN rapporterer omtrent ikke om korridorpasienter. Preoperativ liggetid for lårhalsbrudd

Mens mange sykehus har en generelt god utvikling, ser vi dessverre også at noen sykehus opplever en økning. Dette gjelder dessverre også sykehus som tidligere hadde gode resultat. På den positive siden trekker vi fram Hålogalandssykehuset Harstad, som hadde en andel nede på 71 % av pasientene som ble operert innen 48 timer i 3. kvartal 2003. Andelen økte til 97 % i 1. tertial 2004 og nå er den 100 %. Sykehuset oppnår dermed målsettingen for indikatoren, sammen med Lofoten, Rana og Mosjøen.

## OPPTRAPPINGSPLANEN PSYKISK HELSEVERN

### *Omstillingstiltak*

Som ledd i å effektivisere tjenesten, er det gjennomført omstillingstiltak i både voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. Frigjorte ressurser har vært rettet inn mot kvalitetsarbeid, kompetanseoppbygging og forskning, samt differensiering av behandlingstilbud. Andre ringvirkninger har vært økning av poliklinisk aktivitet og etablering av nye tilbud.

I Psykisk helsevern for voksne i Ofoten (Hålogalandssykehuset HF) startet man i 2004 gjennomføring av en omfattende omstilling av tjenestetilbudet. Det har skjedd en justering av antall normerte senger til effektive senger. Frigjorte ressurser har gitt mulighet for oppstart av poliklinisk dagenhet, beredskapsteam (akutt-team), som skal jobbe ambulant, i tillegg til at poliklinikken gir veiledning til kommunene. Fortsatt er det problemer med forsvarlig vaktordning i døgnavdelingen på grunn av svak psykiaterdekning.

Omstillingen av Seidajok går etter planen, og vil sluttføres slik styret i Helse Finnmark HF har vedtatt, innen 1. juli 2005. Døgnplassene ble redusert fra 7 til 3 innen 1. juli 2004. Det er utarbeidet forslag på oppfølging av samtlige punkter i Delrapport II - oppfølging av Seidajok. Arbeidet med å etablere ambulante og familiebaserte team i Øst- og Vest-Finnmark vil sluttføres i 2005. I en periode vil både teamene og virksomheten på Seidajok drives parallelt.

I Helse Finnmark HF har de administrative støttefunksjoner blitt vesentlig endret. Denne omleggingen har vært ledd i foretakets arbeid med en mer hensiktsmessig organisering, reduserte kostnader og bedre kvalitet på administrative støttefunksjoner. Tiltaket har ikke tilført psykisk helsevern ekstra ressurser, men det forventes en positiv effekt av bedre kvalitet på støttefunksjonene.

### *Mål for behandlingsskapitet*

Helse Nord gir tilbud til 4,5 % av barna i regionen, mot 2,9 % i landet for øvrig. Helse Finnmark HF gir tilbud til 5,5 %.

Problemet er at ressursfordeling og innsatsfaktorene, både i barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri, er skjevt fordelt i regionen, og dette påvirker hvorvidt det enkelte DPS / BUP har oppnådd målene om økt kapasitet, spesielt innen poliklinisk virksomhet. Dette har for enkelte også ført til ventelister.

### *Tiltak for å sikre ø-hjelp og krisetjeneste*

Samtlige poliklinikker innen barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri har ø-hjelpstilbud innenfor arbeidstiden (dagtid). Ved Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy er det etablert eget akutt-team som gir tilbud til kl 21.30 på hverdager. Ø-hjelpstilbudet omfatter vurderinger, spørsmål fra primærlege og for noen poliklinikker, også tilsyn av pasienter innlagt i somatiske avdelinger.

Ved akutt-teamet for voksne ved Nasjonalt Kompetansesenter i psykisk helsevern for den samiske befolkningen (SANKS) er det ikke nødvendig med legehenvising for å søke kontakt. Det gjelder også psykiatrisk ungdomsteam i SANKS som er et lavterskeltilbud for ungdom mellom 15 og 30 år med rus og selvmordsproblematikk.

Utover dette gir akuttposten for ungdom ved NLSH, samt akuttpostene for voksne ved UNN og NLSH døgnkontinuerlig tilbud. Dette omfatter selvsagt innleggelser, men også råd og veiledning til primærlegene. NLSH har systematisk prøvd å understreke overfor vakthavende leger og legene som klinikken har kontakt med i primærhelsetjenesten, at det ikke er en forutsetning for innleggelse som ø-hjelp, at pasienten tvangsinnlegges.

### *Samarbeid mellom DPS og sykehusfunksjonene om tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold*

Helse Nord har til sammen 14 DPS, og ikke alle er godkjent for tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. Dette har sammenheng med de lokale DPS-ressurser, både personellmessige (tilstrekkelig antall spesialister) og kulturelle (hvilke tradisjoner og holdninger institusjonen har til å påta seg ansvaret for det tvungne psykiske helsevernet). En utfordring er derfor å sikre likt tilbud uavhengig av bosted. Det er forskjeller når det gjelder samarbeid etablert mellom DPS-ene og sykehusfunksjonene. Generelt kan det sies at samarbeid og avtale om oppfølging skjer fra sak til sak, og ut fra den enkelte pasients behov. Enkelte DPS ønsker tettere samarbeid og klarere prosedyrer. NLSH har i 2004 forsøkt å lage prosedyrer for hvordan samarbeidet skal foregå, gjennom møtevirkosomhet og gjentatte direkte henvendelse fra sykehusavdelingene til DPS-ene. Fra NLSH opplyses at dette fungerer så svakt ved enkelte DPS, at sykehuset fortsatt har ansvaret for disse pasientene.

For øvrig viser erfaringene at der et desentralisert tilbud med fullverdig kompetanse er tilgjengelig, sikrer det pasientenes interesser på en god måte. I tillegg gir det mindre ulemper og belastninger for pasientene for å få gjennomført nødvendig undersøkelse og behandling, ved at de slipper

krevene dagsreiser. Således er det også en hensiktsmessig bruk av ressursene.

### *Prosedyrer i forbindelse med utskriving av pasienter fra sykehus til DPS/BUP*

I barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) skjer rutinemessig utskrivelsesmøte med innleggende instans, og i noen tilfeller også med pasient/familie og lokalt hjelpeapparat. Mellom sykehusfunksjonene på UNN og DPS/BUP i deres opptaksområde rapporteres at det er etablert samarbeid og prosedyrer. I forkant av utskriving, holdes det som oftest møte mellom sykehusavdeling og lokale instanser som skal følge opp pasienten. Det gjøres en individuell vurdering av behov for lokale tiltak, både i forhold til poliklinikk og kommunale tjenester.

Også mellom sykehusfunksjonene på NLSH og BUP-ene i deres opptaksområde, er det etablert prosedyrer for utskriving. Dette gjelder også for nær alle DPS i opptaksområdet. Det gjenstår fortsatt en del arbeid med å få til gode rutiner, både for å sikre rask poliklinikktime eller overføring til døgn-tilbud.

### *Tiltak for oppfølging av personer som har forsøkt selvmord*

Senter for forebygging av selvmord i Nord-Norge tilbyr bistand til helseinstitusjoner i Nord-Norge. Senteret bistår i kompetanseheving og kvalitetssikring av selvmordsforebyggende tiltak. Dette gjelder tiltak for mennesker etter selvmordsforsøk, men også for mennesker med selvmordstanker og etterlatte etter selvmord. Senteret har bistått flertallet av sykehusene i Helse Nord i utarbeiding av skriftlige rutiner og andre kompetansehevende tiltak. Dette arbeidet inkluderer også bistand til somatiske avdelinger på sykehus, samt samarbeid med kommunehelsetjenesten.

### *Tiltak for oppfølging av personer med dobbel diagnoseproblematikk (rus/psykiatri)*

Rus/psykiatri er relativt sjelden forekommende innenfor BUP. Det finnes imidlertid flere personer som er i slik risiko. Tiltakene her er generell poliklinisk oppfølging med familie- og nettverksarbeid.

Ved UNN er det etablert egen rus/psykiatripost med 8 døgnplasser. Enheten samarbeider både internt og eksternt i fagfeltet. I tillegg er en stilling utlånt til Tromsø kommune som inngår i et oppsøkende team som jobber med denne gruppen. NLSH etablerer slik post i 2005.

Pasientgruppen gis også tilbud i allmennpsykiatriske døgnavdelinger og poliklinikker både ved sykehusfunksjonene og i det enkelte DPS. Salten Psykiatriske senter har et eget team som jobber mot rus/psykiatripasienter, og om lag halvparten av DPS-ene har egne russtillinger som skal ha spesielt fokus på denne gruppen pasienter. Det rapporteres at en har vektlagt utarbeiding av individuelle planer (IP) i samarbeid med kommunene for å få helhetlige, sammenhengende og forutsigbare tjenester.

### *Samarbeid med privatpraktiserende spesialister*

Helse Nord RHF gjennomførte i 2004 møter mellom sykehusfunksjonene, DPS-ene og private spesialister, hvor tema var samarbeid. Det rapporteres at det ikke er inngått avtaler om fordeling av pasienter, men at en samarbeider omkring den enkelte pasient.

Nasjonalt Kompetansesenter i psykisk helsevern for den samiske befolkning (SANKS)

Det er utarbeidet en overordnet plan for SANKS. Hovedutfordringene for det kliniske arbeidet vil være å åpne virksomheten for forskningsaktivitet og utvikle et system for formidling av kliniske erfaringer. For opplæring, utvikling og veiledningsdelen må nettverket utvikles og det må bygges opp nødvendig kompetanse på området. For FOU-arbeidet vil utfordringene være å bygge opp et formelt nettverk mot andre kompetansemiljø som jobber med kulturminoritets-spørsmål i helsesammenheng, samt universitets og høyskolemiljø. Kompetansesenterets kliniske virksomhet er en integrert del av SANKS. Familieavdelingen ble offisielt åpnet i februar 2004. Akutteamets virksomhet har fungert som et ambulanseteam med 4 ansatte, jf. ovenfor.

### *Tilbud til personer med alvorlig spiseforstyrrelse*

Helse Nord RHF har i 2004 vedtatt etablering av regionalt senter for behandling av barn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser ved UNN og for voksne ved NLSH. Begge enhetene har startet behandlingstilbud for pasientgruppen. Foruten kompetanseoppbygging, gis det veiledning til øvrige behandlingsinstanser i regionen. Både UNN og NLSH har igangsatt arbeid for bygging/renovering av lokaler for tilbudene, med sikte på full drift når disse er ferdige.

### *Samarbeid med barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)*

Helse Nord RHF har innledet samarbeid med Bufetat i 2004, der siktemålet er å formalisere samarbeidet i en intensjonsavtale i 2005.

## **INVESTERINGSPROSJEKTER KNYTTET TIL OPPTRAPPINGSPLAN FOR PSYKISK HELSE**

### *Helse Finnmark*

Utbyggingsprosjektene er gjennomgått, i samarbeid med Shdir, med sikte på å redusere investeringskostnadene. Nytt forslag til plan fremlegges for HOD våren 2005.

### *Universitetssykehuset Nord-Norge*

Enhet idømt behandling ferdigstilt og delvis i drift i 2004. Bygging og renovering av DPS-ene i Nord-Troms og Midt-Troms er igangsatt i 2004, med ferdigstilling i 2005.

### *Nordlandssykehuset*

Planarbeidet med enhet for idømt behandling og ny rus/psykiatripost er ferdigstilt i 2004. Det samme gjelder samlokaliseringen av BUP og VOP i Lofoten. Det forventes at forprosjekt er ferdig våren 2005.

### *Helgelandssykehuset*

Klinikkavdeling for barn og unge i Mosjøen er ferdig. Utbyggingsprosjekter i Sandnessjøen og Brønnøysund er begge påbegynt i 2004.

## **KREFTBEHANDLING OG KREFTOMSORG**

Helse Nord følger opp Nasjonal Kreftplan gjennom videreføring av kompetansesentrene innen arvelig kreft, lindrende behandling og genterapi.

Det er tilført økte ressurser til lindrende behandling og det er inngått samarbeid med flere kommuner enn tidligere rundt tiltak for lindrende behandling for alvorlig syke og døende. Mammografiscreeningen går etter planen og fremtøpeprosenten er relativt høy, over 80 %. Planleggingen av den palliative strålebehandlingsenheten ved Nordlandssykehuset går etter planen og skal stå ferdig i 2007.

## **REHABILITERING OG HABILITERING**

*Helse Nord har utarbeidet en handlingsplan for habilitering og rehabilitering.*

Planen er vedtatt i Helse Nord styre 17.11.2004 og blir fulgt opp gjennom en flerårig opptrapping fra og med 2005. Opptrappingen omfatter også geriatri og andre pasientgrupper med kroniske lidelser og rehabiliteringsbehov.

Helse Nord har ikke god nok oversikt over ressursbehov i barnehabiliteringstjenesten. Flere høringsuttalelser til handlingsplanen, og søknader i 2004 på støtte til alternative treningsmetoder (Doman), tyder på at tilbudet i kommunene og helseforetakene for barn med habiliteringstilbud er mangelfullt. Området vil bli prioritert i årene framover i forbindelse med oppfølging av handlingsplanen.

Samarbeidet med opptreningsinstitusjonene og Valnesfjord Helsesportssenter har vært prioritert. Institusjonene har deltatt i arbeidet med handlingsplan for habilitering og rehabilitering. Samarbeidet vil bli forsterket i 2005, med hovedvekt på å styrke det faglige samarbeidet med helseforetakene og å utarbeide en langsiktig avtale fra 1.1.2006.

## **TILBUDET TIL RUSMIDDELMISBRUKERE**

*I helseforetakene er rus og psykiatri organisatorisk nært tilknyttet hverandre, særlig m. h. t. vurdering av henvisninger.*

Samhandlingen med kommunene er derfor en del av samarbeidet i psykisk helse. Kommunene trekkes inn i planarbeid på regionalt nivå, og generelt i arbeidet med å implementere og følge opp rusreformen fra 2004. Klientinntakene koordineres fra høsten 2004 gjennom regional koordineringsenhet v/ kompetansesenteret ved Nordlandsklinikken. LAR-senter er etablert i Tromsø og organisert

under Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

## **DESENTRALISERING AV SPESIALISTHELSETJENESTEN OG SAMARBEIDET MED PRIMÆRHELSETJENESTEN**

*Helse Nord har igangsatt et større prosjekt som tar sikte på å etablere desentraliserte spesialisthelsetjenester nærmere pasientene både for å bedre tilgjengelighet og redusere kostnad ved transport. Prosjektet skal være ferdig utredet og behandlet i juni 2005.*

Helse Nord har hatt en hovedrolle i utarbeiding av den nasjonale rapporten om strategier for samhandling og desentralisering. Mange tiltak er initiert, som for eksempel praksiskonsulentordningen, samarbeidsavtaler med kommunene og dialogmøter mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Elektroniske henvisninger og epikriser medfører at kommunikasjonen mellom nivåene omkring enkeltpasienter, går raskere og gir effektiviseringsgevinster på begge nivå. Det er i 2004 gjennomført en kartlegging av ambulatorisk virksomhet mellom sykehus og mellom sykehus og helsesentre/spesialistpoliklinikker m.v. Kartleggingen er trinn 1 i prosjektet om desentraliserte spesialisthelsetjenester nærmere pasientene både for å bedre tilgjengelighet og redusere kostnad ved transport.

Helgelandssykehuset har arbeidet aktivt med videreutvikling av spesialistpoliklinikken i Brønnøy, hvor flere spesialiteter er etablert gjennom 2004. Samarbeidet mellom Helgelandssykehuset Mosjøen og kommunene i nedslagsfeltet rundt etableringen av FAM, (felles akutt mottak), nytt kommunalt legesenter og nye polikliniske og dagbehandlingstilbud er omfattende og godt.

Det arbeides også med telemedisinske løsninger mellom sykehus og mellom sykehus og primærleger for å lette tilgjengelighet til tilbud for befolkningen i landsdelen.

## **SMITTEVERN OG BEREDSKAP**

*Helse Nord har utarbeidet regional plan for smittevern og eget tuberkulosekontrollprogram.*

Disse ligger til grunn for planer og oppfølging lokalt. Helseforetakene har også et løpende faglig samarbeid både innen smittevern og beredskap. Det er utarbeidet regional beredskapsplan, og overordnet plan i alle helseforetak. Planleggingen av øvelse Barents Rescue er gjennomført.

## **UTDANNING**

*Helse Nord har til sammen i 2004 hatt 952 studenter i praksis ved våre virksomheter. Det er 200 flere enn kravet som er stilt.*

Antall praksisplasser for medisinerstudenter i klinisk undervisning er totalt 100, og praksisplasser for psykologer er 32. Helse Nord RHF er fornøyd med at spesialisttjenesten

bidrar til å utdanne nøkkelpersonell innen helsesektoren. Samarbeidsorganet med universitetet, har jobbet med utdanningsspørsmål vedrørende medisinerstudentene. Det er enighet om at man må se på studiepraksis opp mot studieplanene, både ut fra endringene i helseforetakene – særlig utviklingen med stadig mer dag- og poliklinisk behandling – og ut fra studieplanene. Det samme gjelder for høyskole-samarbeidet.

## FORSKNING

*Helse Nord har vedtatt en forskningsstrategi i 2004. Flere typer forskning er prioritert.*

I 2004 ble det fordelt 48,7 millioner kroner til sju program-områder. 27,6 millioner ble fordelt mellom 107 prosjekter innen disse områdene:

- somatisk forskningsprogram
- psykiatrisk forskningsprogram
- senter for aldersforskning

I tillegg ble 21 millioner kroner fordelt på forskning innen disse områdene:

- telemedisin (12 mill.)
- klinisk infrastrukturprogram (3 mill.)
- laboratoriemedisinsk forskningsprogram (3 mill.)
- senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (3 mill.)

Forskningen innenfor psykisk helse er ofte tverrfaglig.

På RHF-nivå ble det tildelt om lag 46 million kr til forskning gjennom Universitetssamarbeidet. I tillegg kommer om lag 4 million som ble bevilget av RHF til Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Om lag 1 million kr er disponert til fellestiltak, konferansestøtte, andre forskningskonferanser og drift av egne forskningsutvalg. Helse Nord har prioritert flere typer forskning i 2004.

Helse Finnmark og Nordlandssykehuset fordeler egne forskningsmidler. De fleste helseforetak bestreber seg på å legge til rette for forskning uten at det vises i budsjettet – jf. det pågående nasjonale arbeidet med synliggjøring av reell ressursbruk til forskning.

Det arrangeres egne forskerkurs i regi av Nord-Norsk Psykiatrisk Forsknings-senter ved UNN og i noen grad NLSH, enten med egne ressurser eller også i samarbeid med både kliniske og samfunnsvitenskapelige miljøer ved Universitetet i Tromsø (UiTø). Dette er et tilleggstilbud til UiTø's kurs, og ofte skreddersydd behovene for kliniske forskere. Også Klinisk forsknings-senter ved UNN gir enkelte kurs.

RHF har bevilget midler til kombinertstillinger der medisinerer frikjøpes 50 % over en periode på inntil sju år for å oppnå både spesialisering og doktorgrad. Det er tildelt to

slike stipend til medisinerer ved universitetsklinikken i 2004, og det skal satses videre framover på flere kandidater. Det er oppnevnt styringsgruppe for prosjektet som skal følge opp denne satsingen for å rekruttere forskere. Det er ikke satt i gang spesielle tiltak for å ivareta kjønnsperspektivet i klinisk forskning.

Kompetansesentra/landsfunksjoner var i 2004 ikke særskilt tilgodesett i forskningsfordelingen (unntatt Nasjonalt senter for telemedisin). Noen av de øvrige kompetansesentraene har likevel forskningsprosjekter. Fra 2005 er disse en del av den toppsatsingen på forskning, vedtatt i forskningsstrategien (styresak 71-2004). Det vises ellers til særskilt rapportering til Sosial- og helsedirektoratet for de medisinske kompetansesentra/landsfunksjoner.

Tiltak for å legge til rette for kunnskapsbasert praksis er opprettelsen av Helse Nords Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). SKDE er direkte underlagt adm. direktør i Helse Nord, og lokalisert på UNN. Senteret skal særlig konsentrere seg om pasientstrømsanalyser og forbruksprofiler. Andre tiltak er formidling av betydningen av at ny vitenskapelig dokumentasjon og metodevurdering må implementeres i sykehusene i form av kunnskapsbasert praksis.

En betydelig del av pågående forskningsprosjekter, foreløpige og endelige resultater ble presentert på den regionale forskningskonferansen i Helse Nord i november 2004, arrangert av Helse Nord/Universitetssamarbeidet (samarbeidsorganet mellom Helse Nord og UiTø). Forskningsresultater presentert på konferansen ble også formidlet i media regionalt og nasjonalt, og det er laget abstraktbok fra prosjektene som ble presentert på konferansen (om lag 60 prosjekter).

## SYKETRANSPORT

*De regionale helseforetakene overtok ansvar for finansiering av syketransport fra 1.1.2004 fra Rikstrykdeverket. Formålet med ansvarsoverføringen var å samle finansieringsansvaret for behandling og transport, og på den måten stimulere til behandling nærmere pasientens bosted og til effektivisering av syketransportkostnadene.*

Betalingen for syketransport har i 2004 vært dekket 50 % av helseforetakene og 50 % av Helse- og omsorgsdepartementet.

Syketransportkostnadene viste en sterk vekst i årene forut for ansvarsovertakelsen (12 % årlig vekst 2000-2003), mens resultatet etter ett år i helseforetakenes regi viser en nullvekst i forhold til 2003. Helseforetakene har hver for seg og samlet gjort en svært god jobb.

Det er fremdeles vekst i kostnadene på bruk av fly, mens kostnader knyttet til drosje er redusert. Dette viser at de nye



transportkontorene som er etablert ved hvert helseforetak har gjennomført en bedre samordning av transporten enn tidligere, i tillegg til andre tiltak for å redusere transportkostnadene.

Det er gjennomført anbudsrunder på transport på vei i hele regionen. Avtaler er inngått i Troms og Finnmark samt for noen kommuner i Nordland. Ny anbudsrunde for Nordland gjennomføres våren 2005. I tillegg er det gjennomført anbudskonkurranse for tjenester knyttet til bestilling av flyreiser for Nordlandssykehuset, samt en midlertidig konkurranse for Hålogalandssykehuset. Resultat av disse er betydelig bedre styring av flytransporten, gode statistikker over reisemønstre samt reduserte kostnader. Det ble satt i gang en anbudsprosess for å lage et tilsvarende opplegg for de øvrige foretakene.

Regnskapet for 2004 viser 298 millioner kroner i kostnader for Helse Nord til syke transport. Dette tilsvarer 50 % av de samlede syke transportutgiftene. Resterende 50 % ble dekket av Helse- og Omsorgsdepartementet.

## PASIENTOPPLÆRING OG BRUKERPERSPEKTIV

*Det er etablert lærings- og mestringssentre (LMS) i alle helseforetak, og aktiviteten har økt kraftig i 2004.*

Alle LMS drives etter "Aker-modellen", som innebærer et systematisk samarbeid med brukerorganisasjonene i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringen. Utarbeidelsen av individuelle planer har ikke vært gjennomført i tilstrekkelig grad for pasientgrupper med rett til slik plan.

Det er brukerutvalg i alle helseforetak og i RHF-et og disse har bred representasjon fra både funksjonshemmedes organisasjoner, eldres organisasjoner og kreftforeningen.

## REGIONALT BRUKERUTVALG

*Helse Nord RHF har et eget Regionalt brukerutvalg satt sammen fra hele landsdelen. Det er også brukerutvalg i hvert helseforetak.*

Regionalt brukerutvalg (RBU) har i 2004 hatt følgende medlemmer:

- Ragnhild Sandøy, Tromsø, Kreftforeningen (leder)
- Øystein Antonsen, Bodø, FFO (nestleder)
- Sissel Brufors Jensen, Mo i Rana, FFO
- Per Pettersen, Bodø, De fylkeskommunale eldrerådene
- Anna Ragnhild Balto, Karasjok, Sametinget
- Jan Hijman, Lyngseidet, Mental Helse
- Per Evald Nilsen, Mosjøen, SAFO
- Evelyn Scobie, Nordarnøy, Landsforeningen for pårørende i psykiatri
- Eva Opshaug Teigen, Narvik, Brukerutv. Hålogalandssykehuset, FFO

- Asle Sletten, Tromsø, FFO Troms
- Bjørnar Østgård, Tromsø, De fylkeskommunale eldrerådene
- Kari Balto, Karasjok, Norsk Pensjonistforbund
- Arnfinn Sarilla, Alta, FFO Finnmark

RBU har holdt seks møter og behandlet 47 saker. RBU mener brukerutvalgsarbeidet i Helse Nord ennå ikke har funnet sin form, og mener Helse Nord RHF må prioritere RBU høyere.

## PRIVATE AKTØRER

*I 2004 kjøpte Helse Nord RHF spesialisthelsetjenester innenfor følgende felt og med følgende aktører:*

- over 90 avtalespesialister, både lege- og psykologspesialister
- 2 institusjoner/stiftelser innenfor psykiatri/geriatri: Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter, Bodø Ribo Attføringscenter, Røklund
- 5 opptreningsinstitusjoner samt helsesportssenter: Valnesfjord Helsesportssenter, Valnesfjord Nordtun HelseRehab, Engavågen Opptreningssentret i Salangen, Sjøvegan Rehabiliteringssentret Nord-Norges Kurbad, Tromsø Skibotn Rehabiliteringssenter, Skibotn Opptreningssentret i Finnmark, Alta
- 3 rusinstitusjoner: Finnmarkskollektivet, Langfjordbotn Klinikk Nord, Tana Sigma Nord, Evenskjer
- 1 laboratorium og 2 røntgeninstitutt: Akvapatologiske laboratorium, Bodø Nordland Medisinske Senter Røntgeninstitutt AS, Bodø Tromsø MR-senter, Tromsø
- 3 private sykehus til juli 2004, så nye avtaler med 4 private sykehus hvorav 1 hadde avtale hele året.

Fra januar til juli 2004 hadde vi avtale med: Klinikk Stokkan AS, Trondheim Omnia-sykehuset, Frederik Oslo Axess Sykehus og Spesialistklinikk AS, Lysaker

Fra august 2004 har vi avtale med: Klinikk Stokkan Tromsø AS, Tromsø Ishavsklinikken AS, Tromsø Vestfjordklinikken AS, Bodø Axess Sykehus og Spesialistklinikk AS, Lysaker Styret i Helse Nord vedtok i styresak 15-2004 policy for bruk av private aktører.

## KONSERTILLITSVALGTE

*Ordningen med tillitsvalgte på Helse Nord RHF nivå, som skal representere alle 11 000 medarbeidere i helseforetakene, ble etablert i 2004.*

Formålet er å legge til rette for god kommunikasjon mellom ledelse og medarbeidere, ivareta arbeidstakernes rettigheter og sikre at deres kunnskap og erfaringer kommer til nytte på Helse Nord RHF nivå. Det avvikles månedlige møter med de konserntillitsvalgte som er benevnelsen på denne gruppen tillitsvalgte.

## ORGANISASJON OG LEDELSE

*Ledelsessatsningen i Helse Nord RHF har vært fordelt på tre ulike nivå:*

- deltagelse i det nasjonale programmet
- regionale tiltak
- tiltak på helseforetaknivå

### *Nasjonalt program*

Helse Nord har hatt 32 deltagere på det nasjonale pilotprogrammet for ledelsesutvikling.

Programmet har hatt fokus på tema som verdigrunnlag, krav til lederskap, reformens intensjoner, kunnskapsstyring, økonomi og nye perspektiver på organisering. Programmet la vekt på utvikling av den enkelte leder blant annet gjennom en omfattende 360 graders tilbakemelding til alle deltakerne.

### *Mastergrad i ledelse*

Helse Nord RHF skal sammen med Handelshøgskolen (HHB) ved Høgskolen i Bodø i samarbeid med NTNU og starte opp et masterstudie i ledelse (Master og Business Administration) med oppstart høsten 2005 for 25 - 30 studenter.

### *Coaching*

Helse Nord RHF har siden 2002 investert 1,2 million. til dette tiltaket og har siden 2002 kvalifisert 50 ledere og stabspersoner fordelt på alle foretak. Det er etablert en regional gruppe, supplert av SINTEF, som overvåker den videre fremdrift i implementeringsarbeidet.

### *Regionale ledersamlinger*

Helse Nord RHF arrangerte en regional ledersamling i 2004. Effekten av å bringe 90 – 100 ledere både fra klinisk virksomhet og fra stab/støtte har vist seg gode med hensyn til å utvikle felles lederskap og fokus i forhold til de aktuelle utfordringene.

## MEDVIRKNING, LEGITIMITET OG TILLIT

*I 2004 har vi videreført vår satsing på å legge til rette for medvirkning fra lokale og regionale myndigheter og skape tillit og legitimitet til Helse Nord.*

I tillegg til formelle arenaer som er skapt har dette også gitt grunnlag for uformell kontakt og drøfting knyttet til aktuelle saker. Sentrale arenaer er:

- Kontaktutvalget med de tre fylkeskommunene er en viktig samhandlingsarena som møtes tre ganger årlig.
- Det er etablert et formelt møtepunkt med ordførere for vertskommunene til spesialisthelsetjenestevirksomhet i landsdelen.
- Det er etablert et formelt møtepunkt med sykehusaksjonene.
- Møte med fylkespartiene i Nord-Norge
- Helseforetakene har startet arbeidet med å etablere kontakt med ledelsen i kommunene i sitt ansvarsområde.
- Det er etablert kontaktordninger mot tillitsvalgte og brukerorganisasjoner.
- Det er også gjennomført dialogmøte med sykehusaksjonene.

## ÅPENHET

*Meroffentlighetsprinsippet legges til grunn for all virksomhet i Helse Nord.*

Styrene i Helse Nord RHF og helseforetakene har gjennomført åpne styremøter i tråd med de retningslinjer som ble etablert. Enkelte skjønnhetsfeil mht. til hjemmelsbruk har forekommet. Praksis med styreseminarer i forkant av styremøtene er tatt opp og skal gjennomføres i tråd med lovverkets krav og hensynet til effektivt styrearbeid.

## JURIDISK RAMMEVERK OG INTERNKONTROLL

*De målene vi skal styre våre virksomheter etter og den kontrollfunksjonen vi skal ha med helseforetakene er kommunisert i våre styringsdokumenter til helseforetakenes styrer og foretaksmøter.*

Den løpende oppfølging av mål og krav i styringsdokumentene skjer ved tertialrapportering. Den operative ledelsen og kommunikasjonen mellom Helse Nord og helseforetakene skjer også i månedlige direktørmøter. RHF-administrasjonen skal ved representasjon i helseforetaksstyrene også følge opp at målene og kravene i styringsdokumentene fra Helse Nord følges opp og behandles i foretaksstyrene.

På kort sikt vil vi generelt øke fokuset på aktuelle internkontrollområder gjennom presisering av tertialrapporteringen, gjennom direktørmøtene og gjennom vår deltakelse i helseforetaksstyrene.

Vi vil spesielt arbeide med å få kontroll på disse områdene umiddelbart:

- lov og forskrift om offentlige anskaffelser
- forskrift om intern kontroll
- bruken av individuelle planer
- oppfølging av retningslinjer om lønns- og pensjonsforhold for statlige ledere
- begrenset bruk av revisor til oppdrag ut over inngått kontrakt
- samhandling i beslutningsprosesser med interessentgrupper (brukere og medarbeidere)
- sette krav til habilitet for styremedlemmer, styresammen-
- setning og kompetanseutvikling for styremedlemmer

I 2004 ble det startet et arbeid med å utvikle et eget ledelsesinformasjonssystem (LIS) for Helse Nord RHF. Et fullt utviklet LIS-system vil bli nyttig både som styringsinformasjon for den enkelte leder, og for rapporteringsformål.

## SYKEFRAVÆR

*Sykefraværet i foretaksgruppen er redusert fra 9,5 % i 2003 til 8,8 % i 2004.*

Med unntak av Hålogalandssykehuset og Helse Nord RHF viser alle helseforetakene reduksjon i sykefraværet. UNN har det høyeste og Sykehusapotek Nord det laveste sykefraværet.

Tabellen viser sykefravær per foretak og for Helse Nord samlet.

	2002	2003	2004
Helse Finnmark HF	9,8	9,4	8,6
UNN HF	7,3	10,0	9,3
Hålogalandssykehuset HF	9,7	8,9	9,0
Nordlandssykehuset HF	8,3	8,9	8,1
Helgelandssykehuset HF	9,0	10,2	8,0
Sykehusapoteket HF	4,0	6,1	5,1
Helse Nord RHF	0,8	3,7	3,9
SUM Foretaksgruppen	8,2	9,5	8,8

Vi har ikke et omforent måltall for hva som er akseptabelt og naturlig sykefravær, men oppfølging av sykefravær er uansett sentralt for å få kontroll over den samlede ressursbruk i foretakene. Stort tempo i omstilling og effektivisering kan medføre slitasje i organisasjonen og på arbeidstakerne. Dagens fraværsprosent er fremdeles relativt høy og foretaksgruppen må prioritere tiltak for å redusere fraværet.

Samtlige helseforetak er i løpet av 2004 innlemmet i avtaleverket til inkluderende arbeidsliv (IA).

## ØKONOMI

*Budsjett 2004 ble lagt med forutsetning om å komme i økonomisk balanse innen utgangen av 2005.*

Budsjettet ble derfor lagt med et underskudd på 462 millioner kroner. I løpet av 2004 ble underskuddet korrigert til 420 millioner kroner. Årsregnskapet for 2004 viser, svært gledelig, at underskuddet ble mindre enn dette: 384 millioner kroner.

# Styrets årsberetning

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.01. Helse Nord RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms, Finnmark og på Svalbard.

Den tjenesteytende virksomhet er organisert i seks helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF er lokalisert i Bodø. Foretaket er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet.

## Fortsatt drift

Regnskapet for 2004 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Det vises i denne sammenheng til § 5 i helseforetaksloven som fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs.

## Finansiell risiko

Helse Nord RHF finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer.

Foretaket er eksponert mot endringer i rentemarkedet da den langsiktige lånegjelden har flytende rente.

Helse Nord RHF vurderer likviditeten i foretaksgruppen som god.

Helse Nord finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Nord RHF avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaksgruppen samlet planlegger med positiv likviditet i løpet av året.

Helse Nord RHF har ubenyttet kassakreditt i hovedbankforbindelsen.

## LIKESTILLING

### Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF består av fem menn og fire kvinner. Ledergruppen har i 2004 bestått av syv menn og én kvinne. Kvinneandelen av alle ansatte er i underkant av 50 %

### Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 24,7 % menn. I forhold til andel ansatte er kvinner klart underrepresentert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i helseforetakene. Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. I ledelsesutviklingstiltakene som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

## ARBEIDSMILJØ

### Helse Nord RHF

Helse Nord RHF hadde i 2004 til sammen 36 årsverk mot 33 årsverk i 2003. Økningen er relatert til:

- overtakelse av området syketransport fra Trygdeetaten
- etablering av stillingsandeler til konserntillitsvalgte
- etablering av Senter for klinisk evaluering og dokumentasjon

I 2004 utgjorde sykefraværet totalt 318 dager. Dette er et gjennomsnittlig sykefravær på 3,8% i 2004 mot 3,7% i 2003

Ingen arbeidsrelaterte skader og ulykker er registrert siste år.

### Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i desember 2004 til sammen 9898 årsverk mot 9849 årsverk i desember 2003. Av dette er det 222 nye årsverk knyttet til opptrappingsplanen i psykiatri og overtakelse av ansvaret for rusomsorgen og syketransport. I sammenlignbare tall har det vært en nedgang på 173 årsverk.

I 2004 utgjorde sykefraværet 8.6% (174 811 dager) mot 9,5% i 2003, en nedgang på 9,5%. Alle helseforetakene er IA bedrifter. Arbeidstilsynets kampanje "God Vakt" som startet andre halvdel av 2004 har gitt et ytterligere fokus på arbeidsmiljørelaterte problemstillinger.

Det er ikke etablert felles system for oppfølging av skader og ulykker, men det er stilt krav til helseforetakene å etablere system for- og aktivisere avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet. Oversikt over skader og ulykker skal framgå av det enkelte foretaks årsmelding.

Implementeringen av et gjennomgående kvalitetssystem startet i 2004. Målet er at avviksrapportering innen helse, miljø og sikkerhet skal kunne aggregeres når systemet er i full drift i alle foretak. 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. Energi- forbruket er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift. Avfall håndteres i tråd med gjeldende krav.

Helse Nord følger opp «Grønn stat» prosjektet ved oppfølging av indikatorer og rapportering på energibruk og avfallshåndtering i helseforetakene. Dette er del av det helhetlige ansvar som HF-ene har innen helse, miljø og sikkerhet, samt internkontroll. Helse Nord har kartlagt omfanget av PCB-holdige lysarmaturer og foretakene har startet arbeidet med utskiftninger av disse.

Energiforbruk, energiøkonomisering og avfallshåndtering, behandles i årsmeldingene fra de enkelte foretakene. Tiltak for energiøkonomisering drøftes jevnlig i forum for ikke medisinsk service i fellesskap mellom foretakene.

## VIRKSOMHETEN I 2004

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2004 var å:

- opprettholde pasientbehandlingen på samme høye nivå som i 2003
- prioritere tilbudet til de alvorligst syke, prioriterte grupper og rettighetspasienter, ta ned overkapasitet i kirurgiske fagområder og styrke fagområder med underkapasitet
- planlegge og gjennomføre omstillinger for å tilpasse seg de tilgjengelige økonomiske rammer og nå kravet om budsjettbalanse innen fastsatt frist
- gjennomføre vedtatt IKT-strategi

Styrets «bestilling» er realisert ved at

- Antall pasienter behandlet i 2004 er på samme høye nivå som i 2003

- Fullført store utrednings- og beslutningsprosesser for å bedre tilbudet til prioriterte grupper (kronikersatsning) som i første fase inkluderer en tiltakspakke for geriatri, rehabilitering, revmatologi og diabetes
- Brukermedvirkning er styrket bl.a. ved innføring av kartleggingsmøter hvor brukere og fagfolk møtes og drøfter konkrete tiltak som kan tas inn i handlingsplaner, for eksempel i kronikersatsningen.
- Satsingen på psykiatri er ivaretatt ved planlegging/oppstart av investeringsprosjekter, etablering av nye tilbud og gjennomføring av rekrutteringsprogram
- Overtakelse av ansvaret for rusomsorgen
- Samhandling med primærhelsetjenesten styrkes ved etablering av samarbeidsorgan
- Styrkning av forskning ved vedtak av regional forskningsstrategi som fra 2005 medfører økte bevilgninger, forbedring av rutiner for tildeling og oppfølging av forskningsmidlene og avvikling av regional forskningskonferanse
- Overtakelse av ansvaret for syketransport fra Trygdeetaten
- Overkapasitet, særlig innen kirurgi ved lokalsykehusene, er redusert
- Fortsatt fokus på økonomistyring og tilpasning til økonomiske rammer med omfattende omstillingstiltak i alle helseforetakene
- Likt pasientdatasystem er tatt i bruk av alle helseforetak og felles kvalitetssystem er under implementering, jfr. IKT-strategi

## INVESTERINGER

Helse Nord påbegynte i 2004 arbeid med en langsiktig investeringsplan for å vedlikeholde og modernisere anlegg og utstyr for å møte framtidige behov i spesialisthelsetjenesten. Utbygging av Nordlandssykehuset Bodø, somatikk, byggetrinn 1 ble vedtatt, mens byggetrinn 2-5 er i forprosjektfase. Nybygg Stokmarknes ble utredet fram til beslutning om nybygg eller bruk av nåværende anlegg.

Investeringer som del av opptrappingsplanen i psykiatri er gjennomført i tråd med plan.

Det er investert i felles innkjøpssystem i regionen, ferdigstilles i 2005.

## PASIENTBEHANDLING I HELSEFORETAKSGRUPPEN

Tabellen under viser total pasientbehandling i 2004 sammenstilt med 2003 for regionen.

Aktivitet	2003	2004	pst endring
Antall sykehusopphold - somatikk	131 900	133 300	1,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner – Somatikk (eks UNN)	271 000	273 000	1,1 %
Antall liggedøgn - RUS	23 900	29 700	24,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner - BUP	32 800	33 500	2,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner - VOP	74 800	79 300	6,0 %

## Somatisk virksomhet

Aktivitetsnivået innen somatisk virksomhet er videreført på samme høye nivå som i 2003.

Målsettingen om vridning mot dagbehandling og poliklinisk behandling stiller krav til omstilling i helseforetakene. Utviklingen i nevnte forhold følges nøye opp gjennom rapporteringer i 2005.

Oppgave- og arbeidsfordeling i flere fagområder er avklart og endret. For å sikre kvalitet og bedre behandlingsresultatene er kreftkirurgi sentralisert med god oppslutning fra fagmiljøene. Det er for eksempel nå kun to sykehus som opererer brystkreft (mot 11 tidligere).

Et tverrfaglig behandlingstilbud for pasienter med sykelig overvekt er etablert ved Nordlandssykehuset. Det faglige opplegget og behandlingsregimet er utarbeidet i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene.

## PSYKISK HELSE

Arbeidet med en handlingsplan for psykisk helse til år 2015 har hatt prioritet. Mangel på spesialisert helsepersonell (psykiatere) i store deler av Nord-Norge gjør at tilgjengeligheten til et likeverdig og kvalifisert spesialisthelsetjenestetilbud er skjevt fordelt og totalt sett ikke kan sies å være realisert. Særlig er situasjonen vanskelig for de alvorligst syke.

Tabellen under viser pasientbehandling innen psykisk helsevern i 2004.

Aktivitet	Faktisk	Budsjett/ måltall	Endringer fra Sammenlignbar Periode*
Antall polikliniske konsultasjoner - BUP	33 500	32 800	2,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner - VOP	79 300	74 800	6,0 %

\* Aktivitetstall er akkumulerte størrelser sammenlignet med 2003.

## Psykisk helsevern for barn og ungdom

Det registreres en aktivitetsvekst i Barne- og ungdomspsykiatrien på samtlige indikatorer.

Økningen vurderes som tilfredsstillende. Helse Nord RHF gir et tilbud til 4,5 % av barnebefolkningen i regionen, mot 2,9 i landet for øvrig. Akutt-tilbud til barn, unge og voksne er tilstrekkelig utbygd. Tilbudet til pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser, rus/psykiatri og utviklingsforstyrrelser er foreløpig mangelfullt.

## Psykisk helsevern for voksne

Det registreres en aktivitetsvekst i voksenpsykiatrien. Antall polikliniske konsultasjoner viser en økning på 6 %. Veksten i poliklinisk virksomhet i VOP er tilfredsstillende.

## Ventetid

Antall ventende i Barne- og ungdomspsykiatrien er økt fra 312 til 482 (+ 54 %). Samtidig er antall nyhenviste økt fra 551 til 1006 (+83 %). Av disse er 416 gitt rett til nødvendig helsehjelp. Økningen kan trolig delvis forklares med at

registreringen blir stadig mer komplett på institusjonene. Antallet ventende i Barne- og ungdomspsykiatrien som er gitt rett til nødvendig helsehjelp, og som har ventet over 1 mnd er økt fra 5 til 49. Målsetting om at ingen barn skal vente mer enn 1 måned på behandling er følgelig ikke nådd.

Ventetiden i voksenpsykiatrien økte med 6 dager i siste tertial 2004 sammenlignet med samme periode 2003.

## ØKONOMISK DRIFT

### Helseforetaksgruppen

Som et ledd i arbeidet med å komme i regnskapsmessig balanse har Helse Nord RHF i 2004 hatt følgende resultatmål:

	Vedtatt budsjett	Revidert budsjett	Resultat
Underskudd	462 mill kr	420 mill kr	384 mill kr
Strukturfond	141 mill kr	141 mill kr	141 mill kr
Effekt av kortere levetid*	68 mill kr	68 mill kr	68 mill kr
Korrigert styringsmål	253 mill kr	211 mill kr	175 mill kr

\* Effekten av kortere levetid av anleggsmidler er noe justert etter retningslinjer fra HOD

Regnskapet viser et resultat som er 37 mill kr bedre enn korrigert styringsmål. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har spesielt forbedret sitt resultat positivt og det bidrar i stor grad til totalresultatet for Helse Nord RHF.

### Helseforetakene

For de enkelte helseforetak vises det til egne årsberetninger. Ingen helseforetak får i 2004 anmerkninger fra revisor knyttet til årsregnskapet eller interne kontrollrutiner, og for å sikre dette har det også i 2004 vært et stort fokus med tertialvis revisjon for alle foretakene.

### Helse Nord RHF

Årsresultatet for Helse Nord RHF viser et underskudd på 381,8 mill kr. etter en regnskapsmessig gevinst på 9,3 mill kr ved avvikling av Nordnorsk Helsenett og nedskrivning av verdiene i helseforetakene med 425,0 mill kr. Investering i helseforetakene er i det regionale foretaket bokført etter kostmetoden. Ettersom helseforetakene hittil 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 2004.

Korrigert for disse to forholdene viser regnskapet for Helse Nord RHF et overskudd på 33,9 mill kr som i hovedsak skyldes økte inntekter i RNB som ikke ble fordelt ut til foretakene, men holdt igjen som sentral reserve.

## FRAMTIDIG UTVIKLING

En god utvikling av tjenestetilbudet til befolkningen i landsdelen forutsetter at arbeidet med å styrke tilbudet til prioriterte grupper fortsetter, at vi evner å yte et spesialisert og i økende grad desentralisert tilbud basert på oppdatert tilgjengelig kunnskap og moderne teknologi med en tidsmessig infrastruktur. Ytterligere effektivisering av virksomheten, omprioritering fra områder med overkapasitet, samhandling med primærhelsetjenesten og tilførsel av nye ressurser er nødvendig for å få dette til. Utvikling av en strategi for lokalsykehusene som sikrer deres bærekraft basert på deres fortrinn med nærhet til befolkningen må gjennomføres. Her må det også taes hensyn til tiltagende faglig marginalisering pga. fallende volumer og rekrutteringsproblemer av nøkkelpersonell, særlig innen generell kirurgi og fødselsomsorg. Den kroniske underdekningen av nøkkelpersonell i nordnorsk spesialisthelsetjeneste kombinert med ytterligere spesialisering er vår største utfordring. Utvikling av nasjonale og regionale strategier som utdanner og rekrutterer særlig legespesialister er en forutsetning for et likverdig spesialisthelsetjenestetilbud.

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. Den økonomiske utviklingen for foretaksgruppen samlet viser bedring. For 2005/2006 budsjetteres det med driftsmessig balanse etter belastning av strukturfond og effekt av kortere levetid.

## HELSEFORETAKENE

For ytterligere informasjon vises det til foretakenes egne årsberetninger

## RESULTAT

Årets underskudd på 381 810 642 kr overføres til udekket tap. For foretaksgruppen var underskuddet 383 774 450 kr.

Bodø, 22. juni 2005

Olav Helge Førde  
Styreleder

Stig Fossum  
Nestleder

Anders Eira  
Styremedlem

Nina Schmidt  
Styremedlem

Johan P. Barlindhaug  
Styremedlem

Odd Oskarsen  
Styremedlem

Bente Christensen  
Styremedlem

Kari B. Sandnes  
Styremedlem

Lisbeth Flågåeng  
Styremedlem

Lars Vorland  
Adm. direktør

## Note 1 - Regnskapsprinsipper

### Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2004. 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 salgspris 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.

### Andre generelle forhold

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. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

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.

Av Ot.prp. nr. 56 (2004-2005) fremgår det at det ikke kan forventes at helseforetakene fremover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr 01.01.02. Helse- og omsorgsdepartementet 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.

### Fordeling av investeringsmidler i Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har ikke mottatt investeringstilskott i 2004.

Helse Nord finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Nord RHF avstemmer sitt investeringsnivå slik at foretaksgruppen samlet planlegger med positiv likviditet i løpet av året.

### Investeringsnivå og prioritering

Styret for Helse Nord RHF fastlegger det årlige investeringsnivå og foretar prioriteringer mellom formål og foretak i budsjettmøtet i november før budsjettåret. Grovt sett fordeles investeringene mellom 4 grupper:

- Gjennomføring av statlige satsningsområder, i hovedsak psykiatriplanen (tidligere også kreftplanen)
- Sentrale regionale prosjekt, hovedsakelig felles IT løsninger
- Utvikling av helsetilbudet, utbygging Nordlandssykehuset og Hålogalandssykehuset Stokmarknes m.m.
- Utstyrsanskaffelser, rehabilitering m.m, konkret disponering besluttes av HF styrene

Med bakgrunn i denne prioriteringen fordeles investeringsrammer til de enkelte helseforetak.

### Fordeling av inntekter til helseforetakene.

Den delen av basistilskottet som er begrunnet i avskrivninger av åpningsbalansen er fordelt mellom helseforetakene basert på 50 % historiske situasjon (avskrivninger av åpningsbalansen) og 50 % produksjonsvolum og inngår som en del av

foretakenes driftsinntekter til finansiering av drift og avskrivninger. (Styresak 37/2004). I tillegg er det innført et regime hvor helseforetakene gis en årlig kompensasjon i basisrammen når bygg knyttet til opptrappingsplanen for psykiatri ferdigstilles.

### *Fordeling av likviditet til helseforetakene*

Den 10. i hver måned videreførde Helse Nord RHF inntektene fra HOD til helseforetakene. Dette er grunnfinansieringen av mellom HF ene og RHF.

### *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 31.12.04 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.

#### *Leieavtaler*

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering.

#### *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, felleskontrollerte virksomheter 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, korrigert for verdifall som ikke antas å være forbigående.



### Konsolideringsprinsipper

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

For datterselskaper og felleskontrollerte virksomheter 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

B

for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvarende 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 utnyttes.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid 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 Helse- og omsorgsdepartementet. Både basistilskudd, øremerkede tilskudd, polikliniske inntekter og ISF-inntekter er 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	31-12-04	31-12-03
Helse Finnmark HF	7 875 983	8 352 708
Universitetssykehuset HF	45 791 069	47 406 523
Hålogalandssykehuset HF	19 157 165	18 143 447
Nordlandssykehuset HF	23 827 328	21 627 488
Helgelandssykehuset HF	15 674 198	15 843 944
Sykehusapotek Nord HF	10 323 832	9 388 806
Helse Nord RHF	0	0
Sum	122 649 575	120 762 916

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

Lønnskostnader mm.	2004		2003	
	RHF	FORETAKSG.	RHF	FORETAKSG.
Lønninger	21 384 714	3 826 061 904	16 746 851	3 724 431 437
Folketrygdavgift	3 018 914	556 777 973	1 753 361	258 838 532
Pensjonskostnader	1 949 967	458 288 958	2 030 944	394 784 992
Andre ytelser	36 395 624	95 485 911	1 595 524	105 052 015
<b>Lønnskostnader</b>	<b>62 749 219</b>	<b>4 936 614 746</b>	<b>22 126 680</b>	<b>4 483 106 976</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	45	11 384	35	11 239
Gjennomsnittlig antall årsverk	36	9 946	33	9 884

Godtgjørelser (i kroner)	Adm. direktør	Styret
Lønn	1 155 900	829 467
Ytelse til pensjonsforpliktelser	138 708	
Annen godtgjørelse	0	

I tillegg til lønn opptjener adm. direktør halvannen måneders studie- og oppdateringspermisjon for hvert hele år i funksjon som adm. direktør. Dersom adm. direktør må fratre, eller selv velger å slutte i sin stilling, plikter Helse Nord RHF å betale lønn i 6 måneder ut over vanlig oppsigelsestid.

### Revisor

	RHF	FORETAKSG.
Avtalt fast revisjon	86 800	1 475 600
Annen revisjon og revisjonsbeslektede tjenester*	1 871 780	2 387 437
Honorar for andre tjenester fra vår revisor	36 766	580 221

\* 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

Annen revisjon og revisjonsbeslektede tjenester består av følgende:

Avtalt utvidet revisjon	759 500
Tilleggsfaktura for mer arbeid enn fast avtalt honorar	1 112 280
Diverse andre revisjonstjenester	515 657

Honorar for andre tjenester fra vår revisor består av følgende:

Konsulentbistand til logistikk- og forbedringsprosjekt	201 000
Bistand til utarbeidelse av årsregnskap med noter	100 762
Kurs	26 412
Andre tjenester	252 047

## Note 5 forts.

### 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 forsikringsselskap.

Antall medlemmer i ordningene	RHF	FORETAKSG.
Aktive	33	11 306
Oppsatte	4	3 377
Pensjonister	1	4 612
Sum	38	19 295

### Pensjonskostnad

	2004		2004	
	RHF	FORETAKSG.	RHF	FORETAKSG.
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	1 971 832	404 640 207	1 966 607	357 575 751
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	953 689	362 241 760	987 335	335 551 870
Avkastning på pensjonsmidler	-773 478	-336 566 404	-752 480	-314 441 668
Administrasjonskostnad	81 232	19 179 858	62 531	15 863 915
Resultatført virkning av estimatavvik	-283 307	1 243 993	-233 049	235 125
Korreksjoner	0	7 549 543		
Netto pensjonskostnad før arb. avgift	1 949 968	458 288 957	2 030 944	394 784 993

### Avstemming av pensjonsordningenes finansierte status mot beløp i balansen:

#### Sykehuslegeordningen

	RHF		FORETAKSG.	
	31-12-2004	31.12.2003	31.12.2004	31-12-2003
Opptjente pensjonsforpliktelser	0	0	964 432 698	765 304 712
Beregnet effekt av fremtidig lønnsregulering	0	0	0	0
Beregnete pensjonsforpliktelser	0	0	964 432 698	765 304 712
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	0	0	1 045 090 168	838 766 717
Ikke resultatført virkning av estimatavvik	0	0	-83 273 105	-52 310 777
Netto pensjonsforpliktelser	0	0	-163 930 575	-125 772 782
Arbeidsgiveravgift	0	0	-20 571 334	-16 435 315
Netto pensjonsforpliktelser etter arb. avgift	0	0	-184 501 909	-142 208 097

#### Sykepleierordningen

	RHF		FORETAKSG.	
	31-12-2004	31.12.2003	31.12.2004	31-12-2003
Opptjente pensjonsforpliktelser	0	0	1 922 335 137	1 662 473 519
Beregnet effekt av fremtidig lønnsregulering	0	0	0	0
Beregnete pensjonsforpliktelser	0	0	1 922 335 137	1 662 473 519
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	0	0	1 965 870 083	1 655 867 973
Ikke resultatført virkning av estimatavvik	0	0	-182 692 858	-144 278 250
Netto pensjonsforpliktelser	0	0	-226 227 804	-137 672 704
Arbeidsgiveravgift	0	0	-27 192 600	-16 809 481
Netto pensjonsforpliktelser etter arb. avgift	0	0	-253 420 404	-154 482 185

#### Andre ordninger

	RHF		FORETAKSG.	
	31-12-2004	31.12.2003	31.12.2004	31-12-2003
Opptjente pensjonsforpliktelser	16 783 660	16 087 369	3 434 079 903	3 006 537 760
Beregnet effekt av fremtidig lønnsregulering	0	0	0	293 585
Beregnete pensjonsforpliktelser	16 783 660	16 087 369	3 434 079 903	3 006 831 345
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	14 528 897	12 753 953	2 875 707 841	2 504 651 452
Ikke resultatført virkning av estimatavvik	2 659 469	1 931 395	-167 068 130	-73 858 864
Netto pensjonsforpliktelser	4 914 232	5 264 811	391 303 932	428 321 029
Arbeidsgiveravgift	692 907	742 338	47 289 378	53 650 132
Netto pensjonsforpliktelser etter arb. avgift	5 607 139	6 007 149	438 593 310	481 971 161

### Økonomiske forutsetninger:

Diskonteringsrente	6,0 %
Forventet lønnsregulering	3,5 %
Forventet pensjonsøkning	3,5 %
Forventet G-regulering	3,5 %
Forventet avkastning på fondsmidler	6,3 %

Som aktuariemessige 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

	Anlegg under		Maskiner		Driftsløsøre,		Sum
	utførelse	Tomt	Bygn.	og utstyr	Inventar, kontormaskiner	Immaterielle eiendeler	
Anskaffelseskost 31.12.03	0	0	0	0	43 691 981	0	43 691 981
Korrigeringskost av anskaffelseskost 31.12.03	0	0	0	0	0	0	0
Anskaffelseskost 01.01.04	0	0	0	0	43 691 981	0	43 691 981
Overtakelse rusinstitusjoner 01.01.04	0	0	0	0	0	0	0
Tilgang kjøpte driftsmidler	0	0	0	0	31 696 831	0	31 696 831
Overføring til ferdigstilte driftsmidler	0	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	0	0	0	-784 768	0	-784 768
Anskaffelseskost 31.12.04	0	0	0	0	74 604 044	0	74 604 044
Akkumulerte avskrivninger 31.12.03	0	0	0	0	6 482 072	0	6 482 072
Korrigeringskost av av- og nedskrivninger 31.12.03	0	0	0	0	0	0	0
Akkumulerte av- og nedskrivninger 01.01.04	0	0	0	0	6 482 072	0	6 482 072
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.04	0	0	0	0	16 295 870	0	16 295 870
Akkumulerte nedskrivninger på avgåtte driftsmidler	0	0	0	0	784 768	0	784 768
Balanseført verdi 31.12.04	0	0	0	0	58 308 174	0	58 308 174
Årets avskrivninger	0	0	0	0	10 598 566	0	10 598 566
herav avskrivninger av åpningsbalansen	0	0	0	0	0	0	0

### FORETAKSGRUPPEN

	Anlegg under			Maskiner		Driftsløsøre,		Sum
	utførelse	Tomt	Bygn.	og utstyr	Inventar, kontormaskiner	Immaterielle eiendeler		
Anskaffelseskost 31.12.03	110 704 078	309 132 886	8 214 252 014	782 301 169	272 341 842	80 457 243	9 769 189 232	
Korrigeringskost av anskaffelseskost 31.12.03	0	-2 089 222	-60 734 125	-3 897 216	0	62 791	-66 657 772	
Anskaffelseskost 01.01.04	110 704 078	307 043 664	8 153 517 889	778 403 953	272 341 842	80 520 034	9 702 531 460	
Overtakelse rusinstitusjoner 01.01.04	0	8 375 000	132 025 000	1 555 816	2 985 746	0	144 941 562	
Tilgang kjøpte driftsmidler	149 250 171	2 448 201	7 895 241	154 781 845	58 063 056	9 464 002	381 902 516	
Overføring til ferdigstilte driftsmidler	-81 616 393	0	65 771 494	11 565 455	3 726 812	552 632	0	
Avgang	0	0	0	-1 800 443	-2 400 500	-4 805 931	-9 006 874	
Anskaffelseskost 31.12.04	178 337 856	317 866 865	8 359 209 624	944 506 626	334 716 956	85 730 737	10 220 368 664	
Akkumulerte avskrivninger 31.12.03	0	0	818 631 132	222 438 032	106 604 946	43 963 478	1 191 637 588	
Korrigeringskost av av- og nedskrivninger 31.12.03	0	0	200 000	-3 748 955	166	-54 424	-3 603 213	
Akkumulerte av- og nedskrivninger 01.01.04	0	0	818 831 132	218 689 077	106 605 112	43 909 054	1 188 034 375	
Akkumulerte av- og nedskrivninger 31.12.04	0	0	1 240 163 330	342 201 558	157 062 539	58 186 798	1 797 614 225	
Akkumulerte av- og nedskrivninger på avgåtte driftsmidler	0	0	0	1 800 443	1 422 571	3 292 173	6 515 187	
Balanseført verdi 31.12.04	178 337 856	317 866 865	7 119 046 294	602 305 068	177 654 417	27 543 939	8 422 754 439	
Årets avskrivninger	0	0	421 332 198	124 602 829	51 933 410	16 072 801	613 941 238	
herav avskrivninger av åpningsbalansen	0	0	405 444 860	84 610 900	30 243 172	19 831 683	540 130 615	
Økonomisk levetid			Inntil 50 år	Inntil 15 år	Inntil 15 år	Inntil 5 år		
Avskrivningsplan			Lineær	Lineær	Lineær	Lineær		

## Note 6 forts.

Korrigerings av anskaffelseskost pr 31.12.03 består av følgende:

Forlik mellom Nordland fylkeskommunene og Helse- og omsorgsdepartementet om boliger	-65 823 347
Overtakelse av Seidajok skole fra Finnmark fylkeskommune	3 000 000
Korrigerings av kostpris for Helgelandssykehuset mot tilhørende akk. avskrivninger	-3 834 425
Sum	-66 657 772

som i årsreg

korrigeret med 65 823 347 kr knyttet til boliger og tilhørende tomter.

## Note 7 Datterselskap, tilknyttet selskap og felles kontrollert virksomhet

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

Følgende selskaper inngår i regnskapet til foretaksgruppen:

Selskap	Balanseført verdi	Forretnings- kontor	Eierandel	Andel av stemmeber. kapital	Egenkapital ifølge siste årsregnskap	Resultat ifølge siste årsregnskap
Helse Finnmark HF	796 714 218	Hammerfest	100 %	100 %	796 714 218	-109 287 859
Universitetssykehuset HF	3 032 609 849	Tromsø	100 %	100 %	3 032 609 849	-50 526 286
Hålogalandssykehuset HF	1 022 034 218	Harstad	100 %	100 %	1 022 034 218	-132 614 399
Nordlandssykehuset HF	1 694 485 459	Bodø	100 %	100 %	1 694 485 459	-81 506 876
Helgelandssykehuset HF	754 934 681	Mo i Rana	100 %	100 %	754 934 681	-51 054 290
Sykehusapotek Nord HF	1 100 000	Tromsø	100 %	100 %	9 519 750	2 680 530

An  
reduse  
korreksjo  
og bala  
tatt

erdiene er

-

er det tatt inn en gevinst på 9,3 mill kr. Gevinsten er eliminert i foretaksgrupperegnskapet.

I tillegg eies mer en 50% av følgende selskaper:

Selskap	Balanseført verdi	Eier	Eierandel	Andel av stem- meber. kapital	Egenkapital ifølge siste årsregnskap	Resultat ifølge siste årsregnskap
Harstad fellesvaskeri AL	1 930 000	Hålogalands.	58,2 %	58,2 %	2 684 075	420 788
Pingvinvask AS	4 683 423	UNN	67 %	67 %	11 633 867	1 455 122
Risco AS	1 750 000	Helse Nord	51 %	51 %	778 868	119 943

Selskapene

virksomhet som helseforetakene driver, og utelatelsen vil ikke ha betydning for bedømmelsen av foretaksgruppens stilling og resultat.

Andelen i Harstad fellesvaskeri AL er solgt i februar 2005 for kr 2.304.000

Helse Nord RHF er deleier i 3 selskaper i samarbeid med de andre regionale helseforetakene:

Selskap	Balanseført verdi	Eier	Eierandel	Andel av stem- meber. kapital	Egenkapital ifølge siste årsregnskap	Resultat ifølge siste årsregnskap
Helsef. Innkjøpsservice AS	100 000	Helse Nord	20 %	20 %	1 198 652	701 516
Helsef. Nasj. Luftamb. ANS	3 494 866	Helse Nord	20 %	20 %	25 384 152	7 909 822
Norsk Helsennett AS	7 500 000	Helse Nord	20 %	20 %	34 862 764	-2 786 123

Knyttet til etableringen av

Selskapene er ansett som felleskontrollerte virksomheter sammen med de øvrige RHF. Selskapene er tatt inn etter kostmetoden i foretaksgrupperegnskapet på grunn av at de driver en virksomhet som er vesentlig forskjellig fra øvrig virksomhet som helseforetakene driver, og utelatelsen vil ikke ha betydning for bedømmelsen av foretaksgruppens stilling og resultat.

## Note 8 - Investeringer i aksjer og andeler

Består av:	FORETAKSGRUPPEN	RHF
Norwegian Safety Promotion Centre AS	26 665	0
Lytix Biopharma AS	35 800	0
Egenkapitalinnskudd KLP	103 603 353	38 046
	103 665 818	38 046

### *Egenkapitalinnskudd KLP*

Som gjensidig sels

kapitalinnskudd finnes det

i KLP k

ordning fra KLP til en a

faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

ytter sin pensjons-

## 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 lån til finansiering av investeringer i Helse- og omsorgsdepartementet. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Pr 31.12.2004 er det tatt opp et lån på 30 000 000, tillagt påløpne renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Maksimal løpetid kan ikke settes lengre enn 20 år.

Avdragsprofil	Saldo 31.12.04	2005	2006	2007	2008	2009	2010 -
Låneopptak 2002 og 2003	246 529 151	12 975 219	12 975 219	12 975 219	12 975 219	12 975 219	181 653 059
Låneopptak 2004	70 076 290	7 007 629	7 007 629	7 007 629	7 007 629	7 007 629	35 038 145
Låneopptak 2004 ikke konv.	30 032 696						30 032 696
Sum	346 638 138	19 982 848	19 982 848	19 982 848	19 982 848	19 982 848	246 723 900

## Note 11 Leieavtaler og finansiell leasing

Helse Nord RHF har inngått leiekontrakt på lokaler i Sjøgata 10 av Glasshustoppen AS med varighet frem til 2012.

I foretaksgruppen finnes det følgende finansielle leieavtaler hvor Helgelandssykehuset er leasingtaker:

	2004	2003
Årlig leasingleie	1 552 916	1 446 780

Summen inneholder følgende finansielle leasingavtaler:

Utleier:	Gjelder:	Varighet til:
DnB Nor Finans	Ambulanse YA 55205	12/2006
DnB Nor Finans	Ambulanse YA 55203	12/2006
DnB Nor Finans	Ambulanse YA 55202	12/2006
DnB Nor Finans	Ambulanse LH 88180	01/2007
DnB Nor Finans	Ambulanse XV 58094	11/2006
DnB Nor Finans	Ambulanse XV 58095	11/2006
DnB Nor Finans	Ambulanse KZ 46071	01/2007
DnB Nor Finans	Ambulanse LH 84367	05/2007

Finansiell leasing er reg

foretatt. De fleste leasingavtalene er overtatt i forbindelse med overdragelsen av virksomheten fra Nordland Fylkeskommune.

## Note 12 Egenkapital og eierforhold

### Helse Nord RHF

#### Egenkapital:

	Selskapskapital	Strukturfond	Innskutt Annen EK	Opptjent Annen EK	Sum
Egenkapital 31.12.2003	100 000	0	8 091 095 772	0	8 091 195 772
Korreksjon i f. t. tidligere årsregnskap	0	0	558 924 956	-1 059 621 148	-500 696 192
Egenkapital 01.01.2004	100 000	0	8 650 020 728	-1 059 621 148	7 590 499 580
Årets endring i egenkapital:					0
Innskudd	0	0	130 320 641	0	130 320 641
Kapitalnedsettelse	0	0	0	0	0
Årsresultat	0	0	0	-381 810 643	-381 810 643
Overført til dekning av tap	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2004	100 000	0	8 780 341 369	-1 441 431 791	7 339 009 578

Korreksjon i f. t. tidligere årsregnskap består av:

Korrigerings av bokført verdi datterforetak	-437 672 845
Flytting av udekket tap 2002 og 2003	1 059 621 148
Boligforlik med NFK	-65 823 347
Overtakelse av Seidajok skole	2 800 000
Sum andre feil	558 924 956

### FORETAKSGRUPPEN

#### Egenkapital:

	Selskapskapital	Strukturfond	Innskutt Annen EK	Opptjent Annen EK	Sum
Egenkapital 31.12.2003	100 000	1 804 652 000	5 859 432 550	0	7 664 184 550
Andre feil i tidligere års regnskap	0	0	692 904 232	-755 927 579	-63 023 347
Egenkapital 01.01.2004	100 000	1 804 652 000	6 552 336 782	-755 927 579	7 601 161 203
Årets endring i egenkapital:					0
Innskudd	0	0	130 320 631	0	130 320 631
Kapitalnedsettelse	0	0	0	0	0
Årsresultat	0	-141 593 000	0	-242 181 451	-383 774 451
Overført til dekning av tap	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2004	100 000	1 663 059 000	6 682 657 413	-998 109 030	7 347 707 383

Egenkapital og eierforhold:

Helse Nord RHF har en foretaks kapital på kr 100 000. Foretaket er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet

Andre feil i tidligere års regnskap består av:

Flytting av udekket tap 2002 og 2003	755 927 579
Boligforlik med NFK	-65 823 347
Overtakelse av Seidajok skole	2 800 000
Sum andre feil	692 904 232

Innskudd består av:

Overtakelse av rusinstitusjoner	127 025 775
Overføring av driftsmidler vedr Luftambulans	3 294 866
Sum kapitalutvidelse	130 320 641

## Note 13 Garantiforpliktelser

Låntaker	Rest 31.12.04	Rest 31.12.03	Kreditor	Løpetid
Lakselv Ambulanse AS	50 000	150 000	Kommunalbanken AS	2005
Karasjok Ambulanse	165 680	331 400	Kommunalbanken AS	2005
Ambulansetjenesten Alta AS	0	340 920	Kommunalbanken AS	2006
Ambulansetjenesten Alta AS	0	482 150	Kommunalbanken AS	2008
Ambulansetjenesten Alta AS	1 360 000	1 445 000	Kommunalbanken AS	2020
Hammerfest Ambulanse AS	736 460	946 900	Kommunalbanken AS	2008
Nordtrafikk Ambulanse Finnmark AS	0	85 680	Kommunalbanken AS	2004
Nordtrafikk Ambulanse Finnmark AS	3 057 380	4 034 130	Kommunalbanken AS	2008
Artic Ambulanse AS	2 340 030	3 008 610	Kommunalbanken AS	2008
Brødrene Johansen Legeskyss AS	82 850	249 550	Kommunal Landspensjonskasse	2005
Stiftelsen Finnmarkskollektivet	3 055 800			2009
Totalt	10 848 200	11 074 340	Sparebanken Nord-Norge	

## 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 5	Sum
Avsetning 01.01	95 267 152	30 899 948	6 410 000	5 335 443	137 912 543
Periodens endring i avsetning	21 841 643	2 172 467	0	-3 081 148	20 932 962
Avsetning 31.12	117 108 795	33 072 415	6 410 000	2 254 295	158 845 505

#### Klasse 1

Beløpet vedrører permisjonsrettigheter for overleger. Antatt oppgjørstidspunkt fordeler seg med 20 % i år 2004 og 80 % i perioden år 2005 - år 2009. Avsetningen er basert på en forutsetning om gjennomsnittlig utestående opptjent permisjon for 2 år ved inngangen av året.

#### Klasse 2

Avsetningen er gjort for å

RHF. For å sikre felles prak

gen utgjør 0,5 % av foretakets pensjonsmidler pr. 01.01.02.

#### Klasse 3

Beløpet gjelder fremtidig pasientskadeerstatning.

#### Klasse 4

Avsetning til periodisk vedlikehold for større vedlikeholdsarbeid som ikke utføres årlig

## Note 15 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

	Fordringer 31.12.2004	Fordringer 31.12.2003
Helse Finnmark HF	106 519 454	69 850 675
Hålogalandssykehuset HF	126 535 951	63 660 708
Nordlandssykehuset HF	14 929 580	6 294 347
Helgelandssykehuset HF	13 188 817	
Nordnorsk Helsenett AS	9 317 283	27 574
Sum	270 491 085	139 833 304
	Gjeld 31.12.2004	Gjeld 31.12.2003
UNN HF	394 078 052	282 391 056
Nordnorsk Helsenett AS	378 183	
Helgelandssykehuset HF		48 249 058
Sykehusapotek Nord HF	4 225 341	3 064 855
Sum	398 681 576	333 704 969

Alle Helseforetaken

Helse Nord RHF

Nord RHF. Sammeligningstallene for 2003 er også omarbeidet i tråd med dette



## Note 17 Sammenslåtte poster

*Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen:*

<i>Helse Nord RHF</i>	2004	2003
Endring i varelager	0	0
Endring i kundefordringer	-77 889 707	23 785 212
Endring i leverandørgjeld	-15 381 935	11 197 304
Sum	-93 271 642	34 982 516

<i>Foretaksgruppen</i>	2004	2003
Endring i varelager	-1 886 659	-300 092
Endring i kundefordringer	-44 623 289	53 837 892
Endring i leverandørgjeld	116 949 926	95 147 339
Sum	70 439 978	148 685 139

## Note 18 Bundne midler

Av totale bankinnskudd for Helse Nord RHF er kr 1 400 495 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.04.  
Av totale bankinnskudd for foretaksgruppen er kr 156 203 785 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.04.

## Note 19 Nærstående parter

Som nærstående parter regnes datterselskaper. Det vises for øvrig til note 3.

## 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.

## Note 24 Gjestepasientkostnader

Sum gjestepasientkostnader består av følgende:

	2004	2003
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	192 224 263	195 259 038
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	60 468 586	51 863 549
Kjøp fra utlandet somatikk	13 723 548	1 603 081
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	16 621 797	23 596 658
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	2 201 683	-3 752 749
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	19 662 744	0
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	17 645 666	0
Sum gjestepasientkostnader	322 548 287	268 569 577



KPMG AS

N-8037 Bodo

Rønnevikveien 9  
N-8037 Bodo

Telephone +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 2004

### Ledelsens ansvar og revisors oppgave

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord RHF for regnskapsåret 2004, som viser et underskudd på kr 381 810 642 for morselskapet og et underskudd på kr 383 774 450 for foretaksgruppen. 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 regnskap for foretaksgruppen. 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 foretakets og foretaksgruppens økonomiske stilling 31. desember 2004 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.

Bodø, 22.juni 2005

KPMG AS

  
Ingar Andreassen

Statsautorisert revisor

#### Offices in:

Oslo  
Bodo  
Ales  
Arndal  
Bergen  
Enebakk  
Finnøy  
Hamar

Haugesund  
Kristiansund  
Lillesand  
Mo i Rana  
Molde  
Rana  
Sandnessjøen

Sandnessjøen  
Svolvær  
Stord  
Tromsø  
Trondheim  
Vadsø  
Ålesund

## Ordliste

BUP – barne- og ungdomspsykiatri

DPS – distriktpsikiatrisk senter

HF – helseforetak

IP – individuell plan

LAR – legemiddelassistert rehabilitering (innen rusomsorgen)

LMS – Lærings- og mestringssenter

NLSH – Nordlandssykehuset

NST – Nasjonalt senter for telemedisin

RHF – regionalt helseforetak

SKDE – Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

UiTø – Universitetet i Tromsø

UNN – Universitetssykehuset Nord-Norge



[www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no)

Telefon: 75 51 29 00 • Telefaks: 75 51 29 01

Sjøgata 10, 8038 Bodø

E-post: [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no)