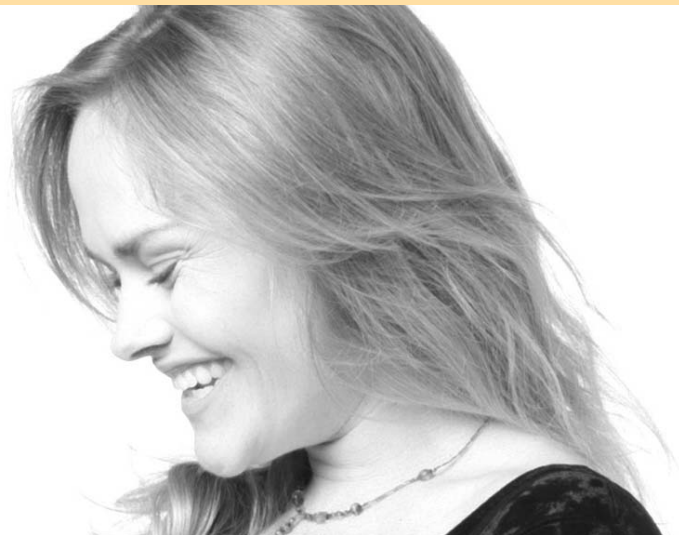


Årsrapport 2004

*Vi jobber sammen
for å gi befolkningen
et styrket helsetilbud.*



INNHOLD

Styrker sykehusstilbudet	3
Glimt fra 2004	4
Dette er Helse Nord-Trøndelag	6
Styrets årsberetning	7
Resultatregnskap	15
Balanse	16
Kontantstrømanalyse	18
Noter	19
Revisors beretning	26
Dette er Helse Midt-Norge	27

Helse Nord-Trøndelag HF

DPS Kolvereid

Sykehuset Namsos

Sykehuset Levanger

DPS Stjørdal

Styrker sykehustilbudet



Helsereformen skal skape trygghet for gode tjenester fra spesialisthelsetjenesten – når du trenger det. Oppgaven vår er enormt viktig for innbyggerne i vårt fylke, og jeg opplever 2004 som året hvor helsereformen kom ut av startgrova. Foretaksorganiseringen finner sin form og vi tar planmessige grep for å sikre og utvikle gode tjenester for våre innbyggere. Et svært viktig arbeid er i gang.

Jeg har vært medlem av styret for Helse Nord-Trøndelag HF siden foretaket ble opprettet. I mai 2005 ble jeg tilsatt som administrerende direktør. Når jeg nå gjør et tilbakeblikk på 2004 blir det fra setet i styret. Det betyr at linjene tegnes grovt. Men da trer det også fram en klar retning på det vi gjør.

I fjor fikk Helse Nord-Trøndelag for første gang en strategisk plan for den samlede utviklingen av spesialisthelsetjenesten i fylket. Utviklingsmulighetene er mange, og det er et sterkt ønske om å påvirke vår egen framtid i stedet for å bli påtvunget endringer som vi vet kommer. Endringstakten i samfunnet er høyere enn noen gang før, og uten å endre oss selv, kommer vi i utakt med samfunnet vi lever i. Da ville vi blitt dårligere i stand til å skape trygghet for gode tjenester i Nord-Trøndelag.

Vår strategiske plan har et regionalt fundament. Selv om rammene som er lagt av det regionale foretaket er vide, henger likevel våre strategier sammen med de valg som gjøres andre steder i vår sykehusregion. Et sterkt samarbeid i regionen betyr at vi unngår å bruke krefter på å konkurrere med

hverandre, men bruker all vår energi på å bli bedre sammen. Den regionale samhandlingen styrkes ytterligere i 2005, og vil gi økt trygghet både for sykehustjenester og sykehusmedarbeidere.

Samhandlingen lokalt og regionalt stanser ikke med bare planer. I 2004 sentraliserte vi deler av kreftekirurgien til Sykehuset Levanger og St. Olavs Hospital, for å sikre at vi tåler framtidens krav til kvalitet.

Samtidig er Akutt-Medisinsk Kommunikasjonssentral (AMK) samlet til Sykehuset Namsos, mens det laparoskopiske utviklingsmiljøet i Namsos styrkes ved at sykehuset nå er ett av tre i regionen som gir kikkhullskirurgisk behandling av sykkelig overvektige.

Opptrapping av psykisk helsevern fikk et synlig resultat med nytt, moderne bygg ved Sykehuset Levanger for døgnbehandling innen barne- og ungdomspsykiatrien. Til slutt kan det nevnes at 2004 også var startskuddet for et prosjekt som skal omforme sykehusene til pleie mer tilpasset den enkelte pasients behov. Våre pasienter vil merke de konkrete endringene av dette i løpet av 2005.

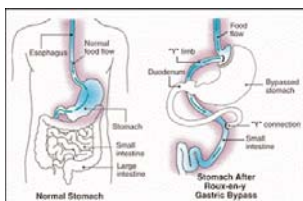
Tilbudet vårt til pasientene forandres skrittvis, planmessig og i et regionalt fellesskap. Selv om fokuset på økonomi er sterkt, gjør vi grep som gir fylkets og regionens innbyggere et stadig bedre tilbud. De største utfordringene står fortsatt foran oss, men sammen skal vi greie å løse disse på en måte som styrker sykehustilbudet til nordtrønderne.

Arne Flaath
Adm. direktør

Glimt fra 2004

Døgnbehandling i psykiatrisk klinikk.

Antallet innleggelser til døgnbehandling i psykiatrisk klinikk økte ytterligere i 2004 og ligger på historisk høyt nivå. Den økte døgnbehandlingen er taklet uten ventelister av betydning. Bruk av tvang er på rundt 10 prosent, noe som er lavest i Helse Midt-Norge og blant de laveste i hele landet.



Tilbud til personer med sykkelig overvekt.

Våren 2004 startet Helse Nord-Trøndelag et tilbud til personer med sykkelig overvekt. Sykehuset Namsos er ett av tre sykehus i regionen som er utpekt av Helse Midt-Norge til å gi pasientene dette tilbudet. Tilbudet består i en tverrfaglig utredning, operasjon i form av magesekksbypass utført ved kikkeshullskirurgi og et bredt oppfølgingstilbud gjennom mange år. Søknadene til behandlingen er stor.

8,5 millioner kroner spart.

Gjennom endring av rutiner og bedre avtaler med legemiddelindustrien sparte Helse Nord-Trøndelag 8,5 millioner kroner på legemiddelforsyningen.



Heldigitalisert skade-/skjelettlab.

Røntgenavdelingen ved Sykehuset Namsos tok i bruk ny heldigitalisert skade-/skjelettlab i april, og det ble planlagt investering i samme utstyr ved Sykehuset Levanger. Utstyrsmoderniseringen innebærer blant annet at undersøkelsene kan gjøres bedre og raskere, og kapasitetsøkningen gjør at flere pasienter kan få tilbudet. Utstyret er også lettere å arbeide med for medarbeiderne, som unngår en del tunge løft.



Laboratoriemedisin.

Avdeling for laboratoriemedisin ble kåret til årets somatiske avdeling. Avdelingen har tatt opp i seg fire tidligere selvstendige avdelinger ved de to sykehusene, og er nå samlet i en enhet som dekker både medisinsk biokjemi og blodbank.

Spiseforstyrrelser.

Regionalt fagteam for spiseforstyrrelser (RFTS) ble kåret til årets psykiatriske avdeling. RFTS er et tverrfaglig team hvor oppgavene er fokusert på utredning og behandling av ulike former for spiseforstyrrelser. I tillegg driver RFTS veiledning, undervisning, kompetansebygging, nettverksbygging, fagutvikling og forskning. Enheten er i stadig utvikling og har nådd et kompetansenivå som gir nasjonal interesse. RFTS mottar pasienter fra alle fylker i regionen og har også pågang fra andre helseregioner.



Fra 2 til 1 AMK-sentral.

Helse Nord-Trøndelag gikk i juni fra 2 til 1 AMK-sentral. Før oppstart ble det installert system for kart og flåtestyring i alle ambulanserbiler i Nord-Trøndelag, Bindal i Nordland og i AMK Nord-Trøndelag ved Sykehuset Namsos. Systemet gir AMK til enhver tid oversikt over hvor all beredskap befinner seg, om de er ledige mv. AMK mottok fra juni og ut året i gjennomsnitt 850 henvendelser på nødnummer 113, og iverksatte og koordinerte 700 ambulansoppdrag per måned. Aktiviteten i ambulansetjenesten er økende.



Barnehagetilbud.

Barnehagetilbudet til medarbeiderne ved sykehusene i Nord-Trøndelag har vart i 30 år. Jubileet ble behørig feiret med boller, saft og mange lovord ved sykehusbarnehagene i Levanger og Namsos.

Røykepaviljong.

En egen røykepaviljong ble åpnet ved Sykehuset Namsos. Helse Nord-Trøndelag er medlem av organisasjonen Norske helsefremmende sykehus og fortsatte arbeidet med å få flest mulig av medarbeiderne til å stumpe røyken. Reglement, skrelte gulrøtter og nikotintyggi har vært blant de viktigste våpnene i tobakkskampen.

Energibesparelse.

Helse Nord-Trøndelag avsluttet et enøk-prosjekt som er gjennomført sammen med flere andre norske sykehus. Sluttrapporten viser en årlig energibesparelse tilsvarende fire millioner kroner årlig. Sykehusene hadde som mål å redusere energiforbruket med 10 prosent, og konklusjonen viser en reduksjon på hele 27 prosent.



Nytt bygg for barne- og ungdomspsykiatrien

ble ferdigstilt i oktober. Investeringene på rundt 50 millioner kroner har gitt 2 500 kvadratmeter, med

10 døgnplasser, en familie-leilighet og rom for poliklinisk utredning og behandling. Samme måned representerte byggestart for nytt distriktspsykiatrisk senter (DPS) i Stjørdal.

Mediedekningen.

Pågang fra mediene økte i 2004. I enkelte alvorlige avvikshendelser var mediedekningen massiv både fra lokale og nasjonale medier.



Glassgang.

Ny hovedinngang med utvendig glassgang ved Sykehuset Levanger ble offisielt markert i november, og markerte avslutningen på utbyggingsområde 1.



Fotballfest.

Historiens første fotballfest i Helse Nord-Trøndelag utspilte seg på innendørs kunstgress i Namsos. Rundt 160 medarbeidere fra Syke-

huset Namsos og Sykehuset Levanger i svært ulike kostymer sprang etter ballen, og det hele ble avsluttet med bankett på kvelden.



Mobiltelefon.

Stadig flere rapporter tyder på at bruk av mobiltelefon ikke er så farlig i sykehus som man hadde trodd. Reglementet rundt mobilbruk ble derfor gjort mer liberalt i Helse Nord-Trøndelag.



Reidar Tessem

sluttet som administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag fra desember, etter å ha hatt stillingen fra opprettelsen av foretaket i 2002. Fagdirektør i Helse Midt-Norge, Jan Eirik Thoresen, gikk midlertidig inn i stillingen mens styret arbeidet med rekruttering av ny direktør.

Det kreftkirurgiske

tilbudet i Midt-Norge ble for enkelte typer inngrep bestemt sentralisert til St. Olavs Hospital, mens kirurgisk behandling av en del andre kreftformer ble konsentrert til Sykehuset Levanger innen Helse Nord-Trøndelag.

Nytt akuttmottak og kirurgisk poliklinikk.

Ny akuttmottakelsesavdeling og poliklinikk for kirurgi ble tatt i bruk ved Sykehuset Levanger i henholdsvis februar og august 2004. Etter 35 års drift var begge nedslitt og trengte renovering. Akuttmottaket fikk et betydelig større areal, noe som gir bedre mottak av pasienter og bedre arbeidsmiljø for de ansatte. Kirurgisk poliklinikk har fått utvidet areal til i alt 10 undersøkelses-/behandlingsrom. Begge avdelinger fikk samtidig alt nytt av møbler, inventar og mye nytt medisinsk teknisk utstyr og andre hjelpemidler.

Dette er Helse Nord-Trøndelag HF

Våre hovedoppgaver er:

- Diagnostikk, behandling, habilitering, rehabilitering og pleie
- Forskning og utvikling
- Utdanning av helsepersonell
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet
- Ambulansetjenester
- Syketransport

Basisansvarsområde for Helse Nord-Trøndelag er kommunene i Nord-Trøndelag, samt Bindal i Nordland og Roan og Osen i Sør-Trøndelag. Samtidig skal vi bidra til et godt tilbud innen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge gjennom samarbeid med det regionale helseforetaket, Helse Midt-Norge RHF, og andre helseforetak i regionen.

I 2004 har foretaket ytterligere samordnet tjenestene ved Sykehuset Levanger, Sykehuset Namsos, DPS Kolvereid, Halsen psykiatriske senter i Stjørdal og ambulansetjenesten for i større grad å framstå med et helhetlig tilbud fordelt på flere institusjoner. Det er også større oppmerksomhet på tilbud på tvers av fylkesgrensene i Midt-Norge.

Helse Nord-Trøndelag er et selvstendig foretak med eget styre. Styret har vært ledet av Lars Peder Brekk (01.01 – 31.10) og Kolbjørn Almlid (01.11 -). Reidar Tessem var administrerende direktør fram til oktober, og gikk deretter over til annen stilling i Helse Midt-Norge RHF. Jan Eirik Thoresen har i perioden etter vært konstituert direktør.

Helse Nord-Trøndelag skal gi tilbud om spesialisthelsetjeneste innen

- akutt behandling
- planlagt (elektiv) behandling
- kronikeromsorg (læring og mestring)
- rehabilitering og habilitering
- pasienter med sammensatte lidelser
- helsefremmende virksomhet

STYRETS ÅRSBERETNING 2004

Staten overtok fra 01.01.2002 ansvaret for alle offentlige norske sykehus og etablerte fem regionale helseforetak. Helse Midt-Norge RHF omfatter sykehus og andre virksomheter i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Helse Nord-Trøndelag HF er ett av flere selvstendige helseforetak, eid av Helse Midt-Norge RHF.

Helse Nord-Trøndelag HF består av

- Sykehuset Levanger
- Sykehuset Namsos
- Nærøy psykiatriske senter i Kolvereid
- Halsen psykiatriske senter i Stjørdal

Våre hovedutfordringer er gjennom helsefaglig kompetanse å bidra til at befolkningen i Nord-Trøndelag opprettholder en god helse. Helse Nord-Trøndelag skal tilby spesialiserte helsetjenester innenfor et bredt medisinsk felt og vi skal gjennom samhandling med primærhelsetjenesten og befolkningen opparbeide kunnskap som kan forebygge helsesvikt. Vi skal også tilby enkelte spesielle funksjoner på regionalt nivå og enkelte funksjoner på et nivå som gjør oss attraktive for pasienter fra hele landet.

Vårt verdigrunnlag er tuftet på kvalitetsstyrt ledelse som innebærer fokus på pasienten og de som «bestiller» våre tjenester. Kvalitetssikring og brukermedvirkning står sentralt i vår bevissthet.

Mål:

Hovedmålene for Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag var i 2004:

- å bli kvitt uverdigg venting
- å løse problemet med korridorpasienter
- å ha god økonomistyring

Hovedoppgaver for Helse Nord-Trøndelag:

- Diagnostikk, behandling, habilitering, rehabilitering og pleie
- Forskning og utvikling
- Utdanning av helsepersonell
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet
- Ambulansetjenester
- Syketransport

Nasjonale mål og satsingsområder prioriteres bl.a. gjennom oppfølging av Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2008.



Foto: Geir Otto Johansen

Utviklingstrekk i Helse Nord-Trøndelags virksomhet

Foretakets styre og administrasjon

Styret har hatt denne sammensetning fram til 31.03.04:

Lars Peder Brekk, styreleder
Asgjerd Valstad, nestleder
Astrid Alstad
Arne Flaata
Ole Meier Kjerkol
Inger Anne Holm, ansattrepresentant
Kristian Hveem, ansattrepresentant
Sølvi Sæther, ansattrepresentant
Jan Eirik K. Thoresen, Helse Midt-Norge

Det er valgt nytt styre fra 01.04.04 med følgende sammensetning:

Lars Peder Brekk, styreleder (til 31.10.04)
Kolbjørn Almlid, styreleder (fra 01.11.04)
Ole Meier Kjerkol, nestleder
Arne Flaata
Mari Bakken Paulsen
Sidsel Klingenberg Stokke
Inger Anne Holm, ansattrepresentant
Kristian Hveem, ansattrepresentant
Peter Himø, ansattrepresentant
Asbjørn Hofslie, Helse Midt-Norge

Lars Peder Brekk valgte, av hensyn til egne politiske interesser, å be seg fritatt fra styrevervet fra november 2004. Kolbjørn Almlid tiltrådte som ny styreleder fra samme tidspunkt.

Reidar Tessem har vært helseforetakets administrerende direktør fra februar 2002 til oktober 2004. Han sa da opp for å gå over i annen stilling i Helse Midt-Norge RHF. Reidar Tessem har ledet foretaket i en krevende periode der ledelsen har hatt fokus på å bygge et nytt foretak bestående av to tidligere selvstendige sykehus, samtidig som en skulle tilpasse seg nye styringssignaler og rammevilkår. Styret retter en stor takk til Tessem for den innsatsen han har lagt ned som administrerende direktør i foretakets tre første år!

Jan Eirik K. Thoresen har vært tilsatt som (midlertidig) administrerende direktør fra november 2004 og inntil

Arne Flaata tiltrådte som ny administrerende direktør i mai 2005.

Det har ikke vært endringer i foretakets klinikkstruktur i 2004. Foretaket er organisert i syv gjennomgående klinikker (kirurgisk, medisinsk, barne- og familie-, rehabiliterings-, psykiatrisk, medisinsk service- og serviceklinikk) med egne klinikkledere. Direktørens stab er delt inn i fire enheter (administrativ, økonomisk, fag- og FOU-stab) med egne ledere.

Strategiske valg

Styret vedtok i juni 2004 Strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag HF 2004 – 2007. Med utgangspunkt i nåsituasjon og fastsatte mål for de nærmeste år, ble det utformet strategier som skal legges til grunn for å nå målene.

HNTs strategiplan bygger på tilsvarende plan for Helse Midt-Norge. HMN har gitt føringer innenfor følgende måleområder:

- Pasientbehandling og -opplæring
- Organisering og ledelse
- Forskning og utvikling
- Økonomi

Innen pasientbehandling vil foretaket gi høy prioritet til pasienter med kreft og behov for lindrende behandling, pasienter med behov for rusbehandling, pasienter med psykiske lidelser (spesielt barn og unge), pasienter med sammensatte og kroniske lidelser og pasienter med behov for habilitering eller rehabilitering.

Økonomistyringen i foretaket skal bidra til å sikre en effektiv og optimal ressursutnyttelse. Videre forutsettes at årsresultatet skal være minimum 0 i 2005 og høyere enn 0 i 2006.

Strategiplanen skisserer videre delstrategier med fokus på samhandling med primærhelsetjenesten, organisering av akuttberedskap og elektive tjenester, effektivisering av arbeidsprosesser (bl.a. innen drift av sengeposter og intensivfunksjoner), pasientopplæring og helsefremmende arbeid.

Arbeidet med budsjett og driftsplan for 2005 er basert på den vedtatte strategiplanen. Styret har gjennom drøfting

av mer konkrete forslag til tiltak vært med på å utforme disse tiltakene. Styret har i den forbindelse også lagt stor vekt på å bygge gode samarbeidsrelasjoner mot primærhelsetjenesten, KS, brukerorganisasjoner og Helse Midt-Norge RHF som vår eier.

For å nå gitte mål om et bedre pasienttilbud og mer effektiv drift, er vi avhengige av en organisasjon som er fleksibel og tilpassningsdyktig. Det er så langt lagt et godt grunnlag for å nå dette målet, og styret vil gi stor ros til ansatte og ledere for tilpassingsevne, innsats og resultater i 2004.

Redegjørelse for årsregnskapet / økonomiske resultater i 2004

Årsresultat

Helse Nord-Trøndelag HF hadde i sitt tredje driftsår et underskudd på 78,4 mill. kroner, mot et budsjettert underskudd på 80,0 mill. kroner. Ut fra gitte forutsetninger er dette et bra resultat. Hvis vi hadde fått full effekt at planlagte driftsmessige tiltak, burde imidlertid resultatet ha vært 10 – 15 mill. kroner bedre. Av planlagte driftsmessige tiltak på om lag 35 mill. kroner, oppnådde vi økonomisk effekt tilsvarende om lag 23 mill. kroner.

Når årsresultatet for foretaket likevel ble omtrent som budsjettert, skyldes det bl.a. endrede regler for inntektsføring av investeringstilskudd (19 mill. kroner) og økt basistilskudd og andre tilskudd fra vår eier (22 mill. kroner). På den annen side ble det regnskapsført 24 mill. kroner mer i avskrivninger enn budsjettert p.g.a. nye avskrivningsregler fastsatt våren 2004.

Inntekter

Finansiering av spesialisthelsetjenesten baserer seg i hovedsak på basistilskudd og stykkprisfinansiering med om lag en halvpart på hver av de to delene. Fra 2003 til 2004 gikk stykkprisandelen ned fra 60 prosent til 40 prosent med en tilsvarende økning i basistilskuddet.

Sum driftsinntekter (inkl. investeringstilskudd) ble på 1 376,0 mill. kroner i 2004 mot 1 273,0 mill. kroner i 2003.

Basistilskuddet utgjorde 890,9 mill. kroner (633,0 mill. kroner i 2003). ISF-inntektene utgjorde 253,0 mill. kroner (375,4 mill. kroner i 2003). Poliklinikkinntektene utgjorde

114,3 mill. kroner (123,4 mill. kroner i 2003).

Kostnader

Sum driftskostnader utgjorde 1 454,8 mill. kroner i 2004 mot 1 374,7 mill. kroner i 2003.

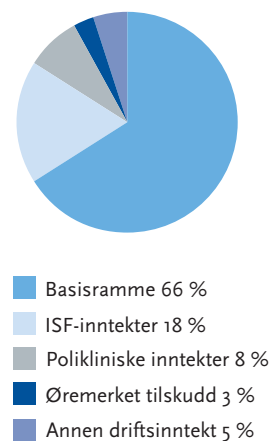
Lønnskostnadene utgjorde om lag 65 prosent av sum driftskostnader eller totalt 950,4 mill. kroner (912,9 mill. kroner i 2003). Varekostnadene utgjorde 126,9 mill. kroner (123,1 mill. kroner i 2003).

Kommunal Landspensjonskasse (KLP) er vår pensjonsleverandør. KLP krevde også i 2004 inn reguleringspremie i tillegg til ordinær premie. Aktuarberegningen over foretakets pensjonsforpliktelser viser at foretakets netto pensjonsforpliktelse (inkl. arb.g.avg.) var 24,3 mill. kroner pr. 31.12.03. Pr. 31.12.04 er dette snudd til en netto pensjonsfordring på 12,6 mill. kroner. Jf. egen note for nærmere opplysninger om foretakets pensjonsforpliktelser.

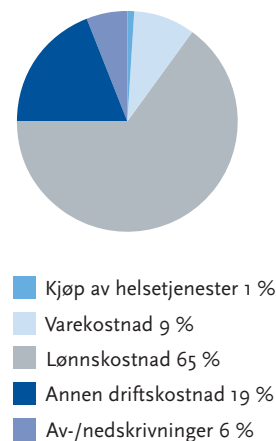
Kontantstrømanalyse

Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var -30,6 mill. kroner. Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter var -110,2 mill. kroner, mens netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter var 56,4 mill. kroner. Den likviditetsmessige situasjonen for HNT er blitt vesentlig dårligere i løpet av 2004. Tidligere innvilget kassakreditt til HNT (via HMN) er trukket tilbake. Foretaket får nå dekket sitt likviditetsbehov

Inntektsfordeling 2004



Kostnadsfordeling 2004



gjennom HMNs samlede driftskredittramme på 800 mill. kroner. Pr. 31.12.04 hadde HNT trukket vel 70 mill. kroner av denne rammen.

Investeringer

Det foregår betydelige investeringer i nye bygg m.v. i Helse Nord-Trøndelag HF. Bygningsmessige investeringer er stort sett gjennomført i henhold til vedtatte planer. Ved forsinkelser er ubrukte bevilgninger overført til nytt år. Investeringer i utstyr har vært redusert til et minimum i 2004 p.g.a. mangel på finansiering. Tabellen nedenfor gir oversikt over investeringer i bygg og utstyr i 2004.

(Tall i mill. kroner)

Investeringer	Regnskap 2004
<i>Opptrapping psykiatri:</i>	
DPS Kolvereid (ferdig 2003)	1
DPS Stjørdal, inkl. spisefor. (ferdig des. 2005)	6
BUP Levanger (ferdig 2004)	38
<i>Utbygging somatikk:</i>	
Levanger byggetrinn 3 (ferdig 2004)	33
Ny hovedinngang/glassgang (ferdig 2004)	10
Parkanlegg, veiprojekt (ferdig 2005)	1
Rehab. av bygninger og ombygginger	7
Medisinsk-teknisk, teknisk og IT-utstyr	10
Sum investeringer	106

Fortsatt drift

I henhold til regnskapslovens § 3-3 bekrefter vi at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningen om fortsatt drift. Til grunn for antakelsen ligger forventninger om en framtidig finansiering som er tilstrekkelig i forhold til de løpende driftskostnader og de investeringer som er nødvendige for å opprettholde det aktivitetsnivå som kreves fra eiers side.

Til grunn for antakelsen om fortsatt drift ligger også helseforetakslovens bestemmelse om at helseforetak ikke kan gå konkurs, og at eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser.

Aktivitet

Aktivitetstallene for 2004 viser en aktivitet som jevnt over ligger noe over plantallene. Antall DRG-poeng (somatikk) var 22 084. Det er en økning på 0,5 prosent fra 2003, men 0,3 prosent under plantallene for 2004. Det var 1 411 innlagte pasienter i de psykiatriske avdelingene i 2004, – 32 flere enn budsjettert. Det ble utført 96 282 polikliniske konsultasjoner i somatiske avdelinger og 35 824 konsultasjoner i psykiatriske avdelinger i 2004. Det er et resultat som er hhv. 5 og 8 prosent over budsjettert.

Aktivitet 2004

	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Somatikk				
DRG-poeng	22 084	22 142	- 58	- 0,3 %
- herav heldøgnspasienter	18 898	19 204	- 306	- 1,6 %
- herav dagpasienter	3 186	2 938	248	+ 8,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner	96 282	91 797	4 485	+ 4,9 %
Psykiatri				
Antall behandlede pasienter	1 411	1 379	32	+ 2,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner	35 824	33 129	2695	+ 8,1 %
Kvalitets- og andre indikatorer				
Ventetid ventende	66			
Antall ventende i alt	4 960			
Antall ventet > 365 dager	29	0		
Andel epikriser ferdig innen 7 dager	35 %	80 %		
Antall korridorpatientdøgn	2 329			
Antall doktorgrader	1	1		
Antall vitenskapelige artikler	14			

Prioritering mellom virksomhetsområder

Foretakets virksomhetsområder deles gjerne inn i somatikk, psykiatri og rusbehandling. Ut fra gitt mål og forskjeller i finansiering er det ønskelig å følge utviklingen i aktivitet innen og mellom disse virksomhetsområdene.

Ved planlegging og gjennomføring av foretakets drift i 2004 har styret søkt å følge opp tiltak knyttet til Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2008. For Helse Nord-Trøndelag gjaldt dette i 2004 først og fremst ferdigstilling av ny sengepost for barne- og ungdomspsykiatri i Levanger. Enheten stod ferdig høsten 2004 og gjør det mulig gradvis å øke kapasiteten og å redusere ventetidene innen dette fagområdet. Neste hovedsatsing er bygging av nytt distriktspsykiatrisk senter i Stjørdal. Byggingen startet høsten 2004 og ventes ferdig ved årsskiftet 2005/06.

I en periode med sterke effektiviseringskrav er det psykiatriske fagfeltet ellers skjernet i betydelig grad ved at midler som fristilles gjennom intern effektivisering i hovedsak pløyes tilbake til egen virksomhet. Oversikten over utført aktivitet viser at det har vært større grad av måloppnåelse i den psykiatriske del av virksomheten enn i somatikken.

Måloppnåelse for hovedmål

I styringsdokumentet mellom Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF ble det fokusert på følgende satsingsområder for 2004 (identisk med foregående år):

- bli kvitt uverdigg venting
- løse problemet med korridorpasienter
- ha god økonomistyring

Styret har hatt sterkt fokus på disse forholdene, og vi er glade for at vi langt på vei har nådd dem. Antall pasienter på venteliste for behandling ved Helse Nord-Trøndelag HF har i løpet av foretakets tre første år blitt redusert med 45 prosent fra 8 873 til 4 960 pasienter. Det har vært ubetydelig endring siste år.

Gjennomsnittlig ventetid har i løpet av 2004 blitt redusert med 27 prosent fra 90 til 66 dager. For tre år siden var gjennomsnittlig ventetid 250 dager.

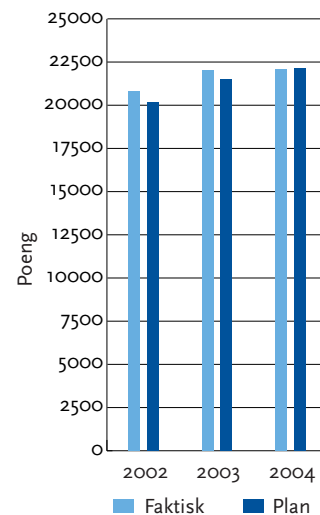
Det har i perioder vært noen flere korridorpasienter enn det som har vært målsettingen. Det har i alt vært 2 329 korridorpasientdøgn (2,2 prosent av alle pasientdøgn) i 2004, med en variasjon mellom 0,8 prosent i september og 4,2 prosent i mars. Nivået for året viser en ubetydelig nedgang fra 2003.

Styret har gjennom året hatt fokus på rapportering og kontroll med den økonomiske situasjonen i Helse Nord-Trøndelag HF. Foretakets åpningsbalanse (pr. 01.01.2002) og avskrivningsregler ble avklart våren 2004 og innebar 24 mill. kroner i økte kostnader i forhold til vedtatt budsjett. Hovedfokus har vært på rapportering og oppfølging av løpende ordinær drift og styring av kompetanse og kapasitet på oppfølging av driftsrapporter. Det har videre vært arbeidet med ytterligere utvikling av økonomistyringen i foretaket, bl.a. ved at foretaket er pilot for innføring av nytt gjennomgående system for styring og rapportering (GSS).

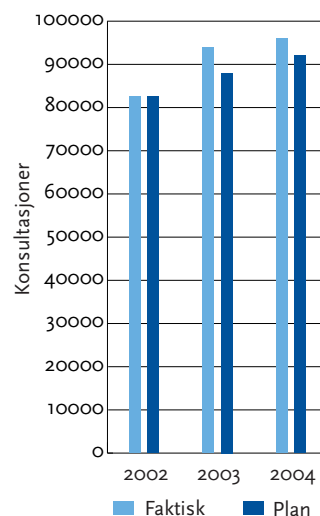
Arbeidsmiljø og personale

Helse Nord-Trøndelag hadde i 2004 2 459 faste ansatte. Omgjort til årsverk utgjorde dette 1 972 årsverk. 52 prosent av arbeidstakerne tjenestegjorde i deltidsstillinger. Gjennomsnittsalder for arbeidstakerne er 44 år. 84 prosent av arbeidstakerne er i aldergruppen mellom 30 og 60 år.

Utvikling DRG-poeng somatikk



Utvikling antall polikliniske konsultasjoner somatikk



Utvikling i gjennomsnittlig ventetid

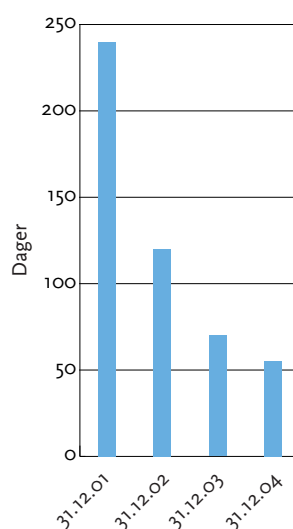




Foto: Geir Otto Johansen

Tiltak gjennomført med fokus på arbeidsmiljøet

- Oppfølging av ansatte ved mistanke om smitteeksponering
- Veiledning i forhold til ergonomi
- Vaksinasjoner mot hepatitt B (200 arbeidstakere)
- Større bygningsmessige tiltak:
 - utskiftning av ventilasjonsanlegg (6,5 mill. kroner)
 - oppgradering av klimaanlegg
- Kartlegging av organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøforhold
- Interne systemrevisjoner relatert til arbeidsmiljø
- Lokale klinikkvise arbeidsmiljøtiltak (del av virksomhetsplan)

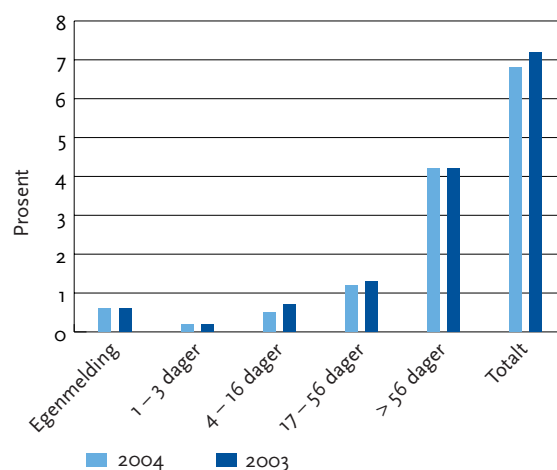
Sykefravær

Helse Nord-Trøndelag hadde i 2004 35 200 dagsverk sykefravær. Det tilsier et sykefravær på 7,0 prosent (7,3 prosent i 2003). Av dette utgjorde egenmeldt sykefravær 0,7 prosent. Det er betydelige forskjeller mellom avdelinger og yrkesgrupper. Kvinner har dobbelt så høyt sykefravær som menn, og det er i aldersgruppen 60-69 år en finner det prosentmessig høyeste sykefraværet både blant kvinner og menn. Kostnadene i form av tapte årsverk i arbeidsgiverperioden (de første 16 dager med lønn fra arbeidsgiver) beløp seg til om lag 10,8 mill. kroner (12 mill. kroner i 2003).

Omorganisering, omstillinger, prosjekter og kostnadsbesparelser har satt store krav til fleksibilitet og samarbeid hos de ansatte i Helse Nord-Trøndelag. Forbedringer i inntektsgrunnlaget for foretaket er svært begrenset. Arbeidet med å oppnå resultater må skje gjennom en organisasjonsutvikling som utløser medarbeidernes kompetanse, skaperkraft og effektivitet, noe som representerer store muligheter og løpende utfordringer for foretaket. I år som i fjor retter vi en takk til alle ansatte for deres bidrag og det gode samarbeidet vi har hatt i et krevende omstillingsår.

Helse Nord-Trøndelag har siden 2003 hatt samarbeidsavtale med Trygdekontorets arbeidslivssenter i Nord-Trøndelag om «Inkluderende arbeidsliv» (IA). Inkluderende arbeidsliv er tuftet på en intensjonsavtale mellom regjeringen og partene i arbeidslivet og varer ut 2005. Helseforetaket har som mål å redusere sykefravær gjennom tilrettelagt arbeid, gode rutiner for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere, reaktivisering av langtidssykmeldte og ved å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne i arbeid. I 2004 er det gjennomført IA-opplæring trinn 2 for linjeledere, tillitsvalgte og verneombud.

Sykefravær i Helse Nord-Trøndelag



Skader

Det ble registrert 161 skademeldinger i foretaket i 2004 (mot 175 i 2003). Av disse var det 58 skader med fare for blodsmitte. Fravær ut over skadedagen utgjorde 400 dager.

Likestilling

Ved utgangen av 2004 var om lag 79 prosent av antall ansatte i Helse Nord-Trøndelag kvinner. I foretakets toppledelse var på samme tid fire av syv klinikkledere kvinner, mens to av fire stabsledere er kvinner.

Blant legene er 69 prosent menn og 31 prosent kvinner. Det har i de senere år vært en stigende andel kvinner blant assistentleger i utdanningsstillinger. Blant pleiepersonalet er fordelingen 90 prosent kvinner og 10 prosent menn.

Ved rekruttering av nye arbeidstakere har foretaket lagt vekt på at kvinner og menn skal ha lik mulighet til å tilsettes uavhengig av kjønn. I yrkesgrupper og enheter med overvekt av ett kjønn er det et mål å få til mer balanse i medarbeiderstaben ved nyrekruttering. Helse Nord-Trøndelag tilhører en bransje som i stor grad preges av lik lønn for likt arbeid innen de forskjellige yrkesgruppene.

Ytre miljø

I 2004 har det fortsatt vært et stort fokus på enøk-planer og gjennomføring av lønnsomme enøk-tiltak. Det er også gjort en stor innsats på å videreføre de positive resultatene fra enøk-nettverket i foretaket til å bli et regionalt prosjekt. Et regionalt nettverk for energiøkonomisering kalt «Energisk ledelse» vil bli igangsatt våren 2005 med støtte fra ENOVA. På oppfordring fra ENOVA, er det også sendt ny søknad om prosjektstøtte for utredning av sjøvannsbasert varmepumpe for Sykehuset Levanger.

Det statlig initierte prosjektet «Grønn Stat» ble introdusert på slutten av 2004 og vil omfatte avfall, energi, transport og innkjøp. Det stilles forventninger til at dette prosjektet vil etablere miljøledelse i regionens helseforetak, og få mange positive overslag til lønnsom og miljøvennlig sykehusdrift.

Det høstes fortsatt gode erfaringer med kildesortering av avfall. I tillegg til bedre økonomi, ser en at avfallet er

under god kontroll og gir et ryddig, håndterlig og sikkerhetsmessig bedre resultat. Det er etablert gode rutiner for vekt og mengdekontroll, og forhandlet frem avtaler med mottakssystemet. Risiko- og spesialavfall håndteres på forskriftsmessig måte.

Framtidsutsikter

Styringssignalene fra vår eier (Staten ved Helsedepartementet og Helse Midt-Norge RHF) er at vi resultatmessig skal gå i balanse i 2005, og at vi fra og med 2006 skal gå med overskudd.

Styret har på dette grunnlag vedtatt et budsjett for foretaket for 2005 med resultatmessig balanse. For å nå dette resultatet må foretaket effektivisere driften med vel 80 mill. kroner inneværende år. Det er betydelige utfordringer i gjennomføring av tiltak for å nå målet.

Gjennom «Strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag HF 2004 – 2007» har styret fastsatt retningslinjer for hvordan det skal tas ut økonomiske gevinster gjennom samarbeid med førstelinjetjenesten, gjennom samarbeid og oppgavefordeling med andre helseforetak, mellom sykehusene i Nord-Trøndelag og ved intern effektivisering i de enkelte avdelingene. Denne planen er nå under revisjon samtidig som Helse Midt-Norge reviderer strategiplanen for hele regionen.

Arbeidet med å effektivisere driften og få en mer hensiktsmessig organisasjonsstruktur vil fortsette. Med etablering av ny gjennomgående klinikkstruktur våren 2003 ble det lagt et godt grunnlag for videre utvikling. Fra mai 2005 er kirurgisk og medisinsk klinikk delt i henholdsvis seks og to avdelinger som rapporterer direkte til administrerende direktør. Utfordringene framover vil være å få etablert gode organisasjons- og ledelsesmønstre for de operative ledd i foretaket slik at en kan ta ut effektiviseringsgevinster i form av lavere enhetskostnader, økt kvalitet og evt. høyere volum innen prioriterte områder av foretakets kjernevirksomhet.

Vi har oppnådd en vesentlig reduksjon av ventelistene og ventetiden før undersøkelse og behandling. I 2005 vil vi fortsette å satse på disse områdene. Et delmål er å få ned

antallet som venter lengst og at ingen skal vente mer enn 12 måneder på undersøkelse eller behandling. For de psykiatriske enhetene er målet at ingen skal vente mer enn tre måneder på utredning eller behandling.

For foretaket er den tredje målsettingen knyttet til fjerning av korridorpasienter. I Helse Nord-Trøndelag er korridorpasienter hovedsakelig knyttet til periodevis overbelegg ved de medisinske sengepostene. Omfanget av korridorpasienter varierer en god del over året, og er tidvis høyere enn det våre mål tilsier. Gjennom etablering av observasjonsposter og mer fleksibel utnyttelse av samlede sengerressurser har vi

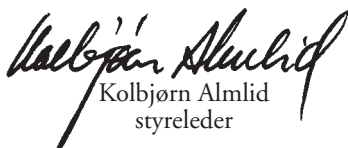
som mål å finne andre løsninger enn korridorplassering for pasienter som blir innlagt akutt i perioder med høyt belegg.

Disponering av årsresultat

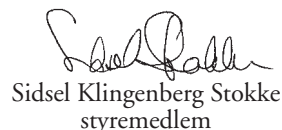
Styret foreslår at årets underskudd på kroner 78 443 971,66 dekkes på følgende måte:

- Kr 6 578 000,00 dekkes av strukturfondet.
- Kr 71 865 971,66 dekkes av annen innskutt egenkapital.

Levanger, 30.05.05

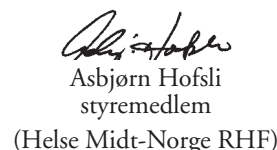

Kolbjørn Almlid
styreleder

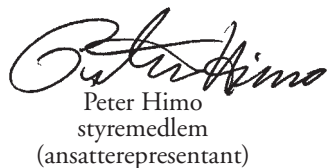

Ole Møller Kjerkol
nestleder

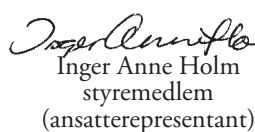

Sidsel Klingenberg Stokke
styremedlem

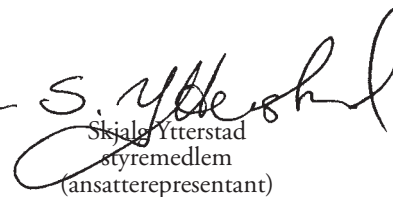

Mari Bakken Paulsen
styremedlem


Mette Rostad
styremedlem


Asbjørn Hofslie
styremedlem
(Helse Midt-Norge RHF)


Peter Himø
styremedlem
(ansattrepresentant)


Inger Anne Holm
styremedlem
(ansattrepresentant)


Skjalg Ytterstad
styremedlem
(ansattrepresentant)


Arne Flaath
administrerende direktør

Resultatregnskap 2004 Alle tall i hele tusen

	Note	2004	2003
Basisramme	1, 3	890 927	632 980
ISF		252 999	375 427
Polikliniske inntekter		114 275	123 432
Øremerket tilskudd		44 201	44 258
Annen driftsinntekt	2	73 580	96 893
Sum inntekter		1 375 982	1 272 990
Kjøp av helsetjenester	4	20 566	21 020
Andre varekostnader	2, 4	126 875	123 076
Lønnskostnad	2, 5, 6	950 385	912 890
Annen driftskostnad	2, 7, 10	271 908	231 848
Driftsresultat før avskrivninger		6 248	-15 844
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	1, 8	84 798	85 904
Nedskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	1, 8	295	0
Driftsresultat		-78 845	-101 748
Renteinntekter fra foretak i samme konsern		197	78
Andre renteinntekter		3 532	5 664
Annen finansinntekt			0
Rentekostnader til foretak i samme konsern		1 403	390
Annen rentekostnad		1 925	822
Annen finanskostnad			0
Netto finansresultat		-401	-4 530
Ordinært resultat		-78 444	-97 218
Årsresultat		-78 444	-97 218
Anvendelse av årsresultatet			
Overføring til/fra annen egenkapital	15	71 866	90 172
Overføring fra strukturfondet	15	6 578	7 046
Fondet for vurderingsforskjeller			
Sum anvendelse		78 444	97 218

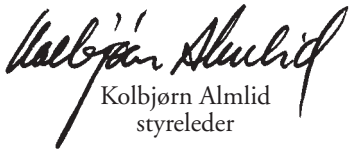
Balanse Alle tall i hele tusen

Eiendeler	Note	31.12.04	31.12.03	31.12.02
Anleggsmidler				
Immaterielle eiendeler				
EDB-programvare	8	0	0	305
Sum immaterielle eiendeler		0	0	305
Varige driftsmidler				
Bygninger	8	1 304 829	1 209 393	712 528
Bolig og tomter	8	97 024	97 778	104 649
Anlegg under utførelse	8,9	16 047	82 522	40 105
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende	8	60 232	51 853	54 347
Medisinskteknisk utstyr	8	117 045	132 603	140 777
Sum varige driftsmidler		1 595 177	1 574 149	1 052 406
Finansielle anleggsmidler				
Obligasjoner og andre fordringer	12, 13	6 732	7 758	0
Pensjonsmidler	6	12 614		
Egenkapitalinnskudd KLP	11	25 321	19 436	19 436
Sum finansielle anleggsmidler		44 667	27 194	19 436
Sum anleggsmidler		1 639 844	1 601 343	1 072 147
Omløpsmidler				
Varer	4	23 315	25 013	24 818
Fordringer				
Kundefordringer	7, 12	22 927	25 140	33 354
Fordringer på foretak i samme konsern			138	
Andre kortsiktige fordringer		40 622	15 227	539
Sum fordringer		63 549	40 505	33 893
Bankinnskudd, kontanter og lignende	14, 15	167 325	53 455	119 140
Sum omløpsmidler		254 189	118 973	177 851
Sum eiendeler		1 894 033	1 720 316	1 249 998

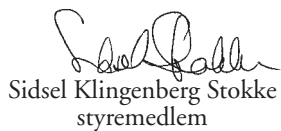
Balanse Alle tall i hele tusen

Egenkapital og gjeld	Note	31.12.04	31.12.03	31.12.02
Egenkapital				
Innskutt egenkapital				
Foretakskapital	15	100	100	100
Annen innskutt egenkapital	15	1 348 977	1 348 977	959 574
Annen innskutt egenkapital, strukturfond	15	100 498	107 076	
Sum innskutt egenkapital		1 449 575	1 456 153	959 674
Opptjent egenkapital				
Annen egenkapital	15	-186 348	-116 161	-25 989
Udekket tap				
Sum opptjent egenkapital		-186 348	-116 161	-25 989
Gjeld				
Avsetning for forpliktelser				
Pensjonsforpliktelser	6		24 290	47 281
Andre avsetninger for forpliktelser	18	9 539	9 195	11 856
Sum avsetning for forpliktelser		9 539	33 485	59 137
Annen langsiktig gjeld				
Øvrig langsiktig gjeld	12, 16	178 325	122 993	69 810
Sum annen langsiktig gjeld		178 325	122 993	69 810
Kortsiktig gjeld				
Gjeld til kreditinstitusjoner		198 347		
Leverandørgjeld	12	48 561	42 341	47 879
Kortsiktig gjeld til foretak i samme konsern				
Skyldige offentlige avgifter		71 934	65 204	58 932
Annen kortsiktig gjeld	17	124 100	116 301	80 555
Sum kortsiktig gjeld		442 942	223 846	187 366
Sum gjeld		630 806	380 324	316 313
Sum egenkapital og gjeld		1 894 033	1 720 316	1 275 987

Levanger, 30.05.05

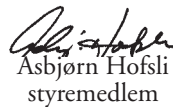

Kolbjørn Almlid
styreleder

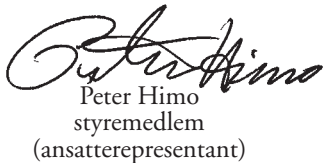

Ole Mejer Kjerkol
nestleder

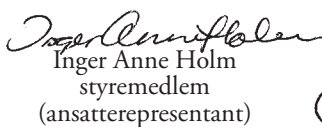

Sidsel Klingenberg Stokke
styremedlem



Mari Bakken Paulsen
styremedlem


Mette Rostad
styremedlem


Asbjørn Hofslid
styremedlem


Peter Himo
styremedlem
(ansattrepresentant)


Inger Anne Holm
styremedlem
(ansattrepresentant)


Skjalg Titterstad
styremedlem
(ansattrepresentant)


Arne Flaath
administrerende direktør

Kontantstrømanalyse 2004 Alle tall i hele tusen

Kontantstrømpoppstilling etter den indirekte metoden	2004	2003	2002
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter			
Resultat	-78 444	-97 218	-33 268
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-16	0	0
Ordinære avskrivninger	84 798	85 904	82 646
Nedskrivning anleggsmidler	295	0	0
Endring i varelager	1 698	-195	-392
Endring i kundefordringer	2 213	8 214	162 912
Endring i leverandørgjeld	6 220	-5 538	-9 791
Reduksjon i netto pensjonsforpliktelse (ekstra innbetaling)	-36 904	-22 991	-51 723
Endringer i andre tidsavgrensningsposter	-10 475	14 175	-5 134
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	-30 615	-17 649	145 250
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter			
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	4 655	7 758	1 550
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-110 669	-106 531	-101 913
Innbetalinger ved salg av andre investeringer			
Utbetalinger ved kjøp av andre investeringer	-4 206		
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-110 220	-98 773	-100 363
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter			
Kontantfinansiering investeringer som ikke er inntektsført		9 276	63 005
Innbetalt avdrag på utlån	1 026		
Opptak langsiktig gjeld	59 000	42 938	9 203
Nedbetaling av langsiktig gjeld	-3 668	-1 477	
Innbetaling av egenkapital			
Tilbakebetalinger av egenkapital			
Netto endring i kassekreditt			
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	56 358	50 737	72 208
Effekt av valutakursendringer på kontanter og kontantekvivalenter	0	0	0
Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter	-84 477	-65 685	117 095
Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens begynnelse	53 455	119 140	2 045
Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens slutt	-31 022	53 455	119 140

Noter til regnskapet 2004

Note 1 Regnskapsprinsipper

Generert om regnskapet og etablering av Helse Nord-Trøndelag HF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier.

Helse Nord-Trøndelag HF ble stiftet 13.12.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 01.01.2002. Samtidig overtok Helse Nord-Trøndelag HF formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag. Virksomheten ble overført samme dag. Virksomhetsoverføringen er i utgangspunkt gjennomført som et tingsinnskudd til virkelig verdi.

Åpningsbalansen

Som følge av at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdien 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. 01.01.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i framtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

I statsbudsjett for 2004 er det uttrykt at det ikke kan forventes at helseforetakene framover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr. 01.01.2002. Helsedepartement 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 framtiden. For Helse Nord-Trøndelag HF er overføringen til strukturfondet 9,25 % av bruksverdien.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

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.

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost.

Anleggsmidler som har begrenset levetid skal avskrives planmessig. Dersom det finner sted en verdiforringelse som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet, til virkelig verdi. Tilsvarende prinsipp legges normalt til grunn for gjeldsposter.

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i to: fast grunnfinansiering fra eier og aktivitetsbaserte inntekter. Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsattsstyrt finansiering) og polikliniske inntekter.

I tillegg kommer andre salgsinntekter, som blant annet består av øremerkede statstilskudd og salg av andre varer og tjenester.

Hovedregelen er at inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Basisrammen fordeles jevnt over året, mens ISF anses opptjent når pasienten skrives ut.

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene.

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av rammetilskuddet

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.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Det er etablert konsernkontoordning med Fokus Bank. Bankinnskudd er klassifisert som likvide midler pr. 31.12.03. Renteinntekter er behandlet som ordinære finansinntekter.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert etter kursen ved regnskapsperiodens slutt.

Helse Nord-Trøndelag HF's regnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF. Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandvn 1, Stjørdal.

Note 2 Kostnadsfordeling pr. virksomhetsområde Alle tall i hele tusen

	Psykiatri		Somatikk	Rus	Sum
	VOP	BUP			
Direkte inntekter					
ISF	0	0	250 880	0	250 880
Poliklinikk	13 471	7 134	68 993	2 670	92 268
Øremerkede tilskudd	29 958	10 829	3 427	0	44 214
Annet:	10 502		39 615	4	50 121
Sum direkte inntekter	53 931	17 963	362 915	2 674	437 483
Direkte kostnader					
Kjøp av helsetjenester	-537	-68	-10 202	0	-10 807
Andre varekostnader	-3 861	-538	-110 748	-5	-115 152
Lønnskostnader	-161 781	-27 421	-614 067	-5 717	-808 986
Andre driftskostnader, ekskl avskrivninger	-28 316	-2 201	-31 380	-212	-62 109
Avskrivninger	-272	-46	-26 632	0	-26 950
Sum direkte kostnader	-194 767	-30 274	-793 029	-5 934	-1 024 004
Resultat direkte fordelte inntekter og kostnader	-140 836	-12 311	-430 114	-3 260	-586 521
Fordeling fellesinntekter	3 355	654	11 356	43	15 408
Fordeling felleskostnader	-55 187	-15 010	-227 595	-1 841	-299 633
Netto resultat	-89 004	2 045	-213 875	-1 462	-302 296
Basisramme					890 927
Andre ufordelte inntekter					431 891
Ufordelte kostnader					-1 098 966
Årsresultat					-78 444

Regnskapføringen er organisert slik at inntekter og kostnader som er direkte henførbare til aktivitet innen somatikk og psykiatri føres hver for seg. Felleskostnader som for eksempel renhold, kjøkken, administrasjon m.m. fordeles på somatikk og psykiatri etter fordelingsnøkler som reflekterer faktisk forbruk av fellestjenester.

Note 3 Store enkelttransaksjoner Alle tall i hele tusen

	2004	2003
Innbetalt øremerket driftstilskudd		
Opptrappingsmidler psykiatri, øremerket driftstilskudd	40 372	39 796
Innbetalte øremerkede investeringstilskudd		
Finansiering av avskrivninger, inkludert i basisramme	54 662	54 436
Opptrappingsmidler psykiatri, øremerket investeringstilskudd	22 280	18 213
Sum	76 942	72 649

Note 4 Varer Alle tall i hele tusen

	31.12.04	31.12.03	Endring
Medisinske forbruksvarer	14 682	16 022	-1 340
Blod- og væskelager lab	3 488	3 822	-334
Øvrige lagerbeholdninger	5 145	5 169	-24
Råvarer			
Handelsvarer			
Sum varebeholdning	23 315	25 013	-1 698
Herav vurdert til anskaffelseskost	23 315	25 013	-1 698
Bokført verdi	23 315	25 013	-1 698

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Det foretas nedskrivning for ukurans. Øvrige lagerbeholdninger består av kjøkkenmateriell, matvarer, kontor-/datamateriell, og annet forbruksmateriell. I totale varekostnader på 126,9 millioner kroner inngår kjøp av helsetjenester med 20,6 millioner kroner. Kjøp av helsetjenester består blant annet av behandling av pasienter utenom foretaket og innleie av helsepersonell.

Note 5 Lønn og personalkostnader samt godtgjørelse til ledende ansatte Alle tall i hele tusen

	2004	2003
Lønn, fast	724 727	705 709
Lønn, variabel	50 359	53 423
Andre personalkostnader	13 664	20 406
Pensjonskostnader*)	98 624	94 516
Arbeidsgiveravgift	114 441	88 782
Tilskudd og refusjoner	-51 430	-49 946
Lønnskostnader	950 385	912 890

*) Pensjonskostnader i tabellen er inkludert arbeidsgiveravgift.

Det har vært ansatt gjennomsnittlig 2 445 personer i 2004. I 2003 var det 2 440 ansatte.

Ytelse til ledende ansatte	Adm.dir.	Styret
Lønn / styrehonorar	745 936	690 324
Ytelse til pensjonsforpliktelse (kollektiv ordning)	62 425	
Andre fordeler	921	
Annen godtgjørelse	9 200	
Sum lønn og godtgjørelser	818 482	690 324

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelser til adm.dir, styreleder eller andre nærstående parter.

Honorar til revisor

Ordinær revisjon	148 800
Annen revisjon og beslektede tjenester	286 843
Honorar for andre tjenester fra vår revisor	0
Samlet honorar	435 643

Beløpene er inkludert merverdiavgift

Note 6 Pensjonskostnader, -midler og -forpliktelser

Alle tall i hele tusen

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Foretakets pensjonsordninger, inkludert AFP behandles som ytelsesplaner. I tillegg har Helse Nord-Trøndelag HF gjennom KLP-ordningen et solidaransvar for G-regulering av fripoliser og pensjoner knyttet til disse. Helse Nord-Trøndelag HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 2 418 aktive og 956 pensjonister. Ordningen gir rett til definerte framtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden. Forpliktelsene er dekket gjennom KLP (Kommunal Landspensjon).

Pensjonskostnad	2004	2003
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	78 394	75 441
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	78 972	76 287
Avkastning på pensjonsmidler	-74 951	-72 346
Resultatføring av estimatavvik	-	-
Administrasjonskostnad	4 022	3 454
Avtalefestet AFP; 62-64 år		
Arbeidsgiveravgift	12 187	11 680
Netto pensjonskostnad	98 624	94 516

Avstemming av pensjonsordningenes finansierte status mot beløp i balansen:

	01.01.05	31.12.04	31.12.03
Beregnete opptjente pensjonsforpliktelser	1 371 509	1 378 961	1 234 354
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	1 283 974	1 306 603	1 137 593
Netto påløpte pensjonsforpliktelser	87 535	72 358	96 761
Ikke resultatført planendring			
Ikke resultatført estimatendring/-avvik	-100 149	-84 972	-75 473
Balanseført netto forpliktelse før arb.giv.avg.	-12 614	-12 614	21 288
Arbeidsgiveravgift	0	0	3 002
Balanseført netto forpliktelse etter arb.giv.avg.	-12 614	-12 614	24 290

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og akutmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som langsiktig gjeld, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig eiendel i balansen. Det er ikke beregnet og balanseført arbeidsgiveravgift av overfinansiert pensjonsordning (netto pensjonsmidler).

Økonomiske forutsetninger:	2005	2004	2003
Diskonteringsrente	6,0 %	6,0 %	6,5 %
Forventet lønnsregulering	3,5 %	3,5 %	4,0 %
Forventet pensjonsøkning	3,5 %	3,5 %	4,0 %
Forventet G-regulering	3,5 %	3,5 %	4,0 %
Forventet avkastning på fondsmidler	6,3 %	6,3 %	7,0 %

Pensjonskostnaden for 2004 er basert på forutsetningene som ble lagt til grunn i 2003 og som er vurdert å være rimelige forutsetninger pr. 01.01.2004. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr. 31.12.2004 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2004. Basert på avkastningen i KLP for 2004 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2004. Estimataavvik utover 10 prosent av det høyeste av pensjonsmidler eller - forpliktelser resultatføres over 15 år. Det nye estimataavviket som oppstod på slutten av 2004 amortiseres fra og med 2005.

Note 7 Kundefordringer Alle tall i hele tusen

Kundefordringer og andre fordringer oppføres til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetning til påregnelig tap pr. 31.12.2004 er på kr. 0.

	2004	2003
Kundefordringer vurdert til pålydende	22 927	25 828
- Avsatt til dekning av usikre fordringer		-2 688
Bokført verdi pr. 31.12	22 927	23 140

	2004	2003
Årets endring i avsetning til tap på krav (delkrederavsetning)	-2 688	1 094
+ Reelt tap på fordringer i år	4 692	7 380
- Inngått på tidligere avskrevne fordringer	-1 026	-88
Sum tap på fordringer i resultatregnskapet	978	8 386

Note 8 Varige driftsmidler

Alle tall i hele tusen

	Utstyr	Inventar o.l.	Bygninger	Bolig og tomter	Utførelse	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2004	183 375	63 319	1 312 811	97 778	82 523	1 739 806
Tilgang kjøpte driftsmidler	9 257	1 768	13 200	796	84 244	109 265
Overføring til ferdigstilte driftsmidler	3 086	14 036	135 002		-152 124	0
Lånekostnad ved tilvirkning					1 404	1 404
Avgang solgte driftsmidler (til anskaff.kost)	795	7 667		1 550		10 012
Anskaffelseskost 31.12.04	194 923	71 456	1 461 013	97 024	16 047	1 840 463
Akkumulerte av- og nedskr. 31.12.03	50 772	11 464	103 418	0	0	165 654
Korrigerings av av- og nedskr. 2002 og 2003	903	-903				0
Akkumulert av- og nedskr. 01.01.04	51 675	10 561	103 418		0	165 654
Årets ordinære avskrivninger	26 825	5 207	52 766			84 798
Årets nedskrivninger	295					
Akkumulerte avskr. på avgåtte driftsmidler	917	4 545				5 462
Akkumulerte avskrivninger 31.12.04	77 878	11 223	156 184	0	0	245 285
Bokført verdi pr. 31.12.2004	117 045	60 233	1 304 829	97 024	16 047	1 595 178
- Herav bal.leieavtaler (fin. leasing)						
- Herav aktivert kunst						
Estimert økonomisk levetid	3-15 år	3-15 år	10-60 år			
Avskrivningssatser	8,3 %	6,7 - 33,3 %	3,8 %			
Årets avskrivninger på åpningsbalansen	21 105	2 256	47 756			71 117

Finansiell leasing er benyttet som finansieringsform i forbindelse med kjøp av MR-maskin ved Sykehuset Namsos. Forpliktelse som er balanseført under langsiktig gjeld ved utgangen av 2004 er på 3,7 mill. kroner.

Varige driftsmidler overtatt 01.01.2002 i forbindelse med at spesialisthelsetjenesten bli overført fra fylkeskommunene til Staten ble verdsatt særskilt pr. 01.01.2002. Varige driftsmidler anskaffet etter 01.01.2002 er ført i balansen til anskaffelseskost. Varige driftsmidler med levetid på 3 år eller mer og kostpris på kr 50.000 eller mer balanseføres og avskrives.

Avskrivninger på anleggsmidler er gjennomført i henhold til foretakets avskrivningsplaner og god regnskapsskikk, og er fordelt lineært over antatt økonomisk levetid med utgangspunkt i historisk kostpris.

Note 9 Langsiktige byggeprosjekter

Alle tall i hele tusen

Foretaket har flere store byggeprosjekter gående. Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2004.

Investeringsprosjekt	Regnskap		Total kostn.ramme	Prognose	
	Akk. 31.12.04	Akk.31.12.03		Sluttsum	Avvik fra budsjett
Byggetrinn 2 Levanger		157 469	162 000	157 469	-4 531
- Herav aktivert i 2002/2003		-153 190			
- Herav utgiftsført forprosjekt		-4 260			
Byggetrinn 3 Levanger	90 427	58 768	122 532	122 532	0
- Herav aktivert i 2004	-88 992				
Ny hovedinngang/glassgang	10 424		11 500	11 500	
-Herav aktivert i 2004	-10 424				
BUP Levanger, Byggetrinn 1	51 775	14 257	52 500	52 500	0
- Herav aktivert i 2004	-51 775				
DPS Kolvereid	859	31 990	34 194	32 000	2 194
- Herav aktivert i 2003		-31 572			
- Herav aktivert i 2004	-859				
DPS Stjørdal	9 570	4 025	79 500	79 500	
Vegprosjekt Bakkegt/Olavsgt	5 042	4 349	6 500	6 500	
Forbindels gang bygg B	933	686	933	933	
- Herav aktivert i 2004	-933				
Sum	16 047	82 522	469 659	462 934	-2 337

Større byggeprosjekter er i hovedsak finansiert med investeringstilskudd, opptrappingsmidler psykiatri, lån og driftsmidler.

Note 10 Leasing-/leieavtaler Alle tall i hele tusen

Årlige leiekostnader knyttet til ulike leieavtaler og operasjonell leasing er ikke balanseført.

Avtale	Omfatter	2004 Leiekostnad	2003 Leiekostnad
Husleieavtaler	Lokaler psykiatri Steinkjer og DPS Stjørdal	3 673	4 958
Leie av medisinsk teknisk utstyr	Blant annet dialyse-, mikrobiologisk-, og røntgenutstyr	1 885	737
Leie av inventar, kontorutstyr	Kopimaskiner, datautstyr	5 808	4 289
Leie av transportmidler	Personbiler	1 066	89

Varighet på leieavtaler er mellom 15 - 60 måneder for utstyr og mellom 24 - 36 måneder for andre leieavtaler. Disse er ikke balanseførte da leieavtalene iht god regnskapskikk ikke er å anse som finansiell leasing.

Note 11 Aksjer og andeler i andre selskaper Alle tall i hele tusen

Årlige leiekostnader knyttet til ulike leieavtaler og operasjonell leasing er ikke balanseført.

Andre aksjer og andeler	Markedsverdi	Bokført verdi 31.12.2004	Bokført verdi 31.12.2003
Kommunal Landspensjonskasse	26 292	25 321	19 436

Finansielle anleggsmidler består (i hovedsak) av medlemsinnskudd/egenkapitalinnskudd KLP. Helsefortaket har et egenkapitalinnskudd i KLP som er bokført med kr 25 321 000 pr. 31.12.04.

Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP blir fordelt på kundene i forhold til de enkelte kunders andel av de totale pensjonsforpliktelsene. Egenkapitalinnskuddet blir utbetalt kun hvis foretaket flytter sin pensjonsordning fra KLP.

Aksjer og andeler i selskaper hvor Helse Nord-Trøndelag HF ikke har betydelig innflytelse bokføres etter kostmetoden.

Langsiktige investeringer i aksjer og andre andeler er bokført til det anskaffelskost. Ved vesentlig verdinedgang nedskrives verdiene til virkelig verdi. Det er ikke foretatt noen nedskrivninger i eksisterende investeringer.

Note 12 Mellomværende med selskap i samme konsern

Alle tall i hele tusen

	31.12.04	31.12.03
Langsiktig fordring	6 775	7 758
Kundefordringer	1 107	364
Andre fordringer		
Langsiktig gjeld	-174 587	-117 843
Leverandørgjeld	-1 025	-2 765
Annen kortsiktig gjeld		
Sum	-174 505	-120 244

Note 13 Fordringer med forfall senere enn ett år

Alle tall i hele tusen

	2004	2003
Langsiktige fordringer	6 732	7 758

Note 14 Bundne bankinnskudd Alle tall i hele tusen

	2004	2003
Bankinnskudd bundet til dekning av skattetrekk pr. 31.12.	35 407	34 190
Pasientmidler	5 575	5 130
Sum bundne midler	40 982	39 320

Det er etablert konsernkontoordning for Helse Midt-Norge med Fokus Bank. Bankinnskudd er klassifisert som likvide midler pr. 31.12.04. Bankinnskudd i Helse Nord-Trøndelag HF er 167 121 197,62 kroner pr. 31.12.2004. Renteinntekter er behandlet som ordinære finansinntekter med unntak av aktiverte renter vedrørende byggeprosjekt.

Note 15 Endring i egenkapital Alle tall i hele tusen

Helseforetaket ble stiftet med kr 100 000,- i selskapskapital. Tingsinnskuddet ble overført 01.01.2002 til foreløpig verdi i årsregnskapet for 2002. Årsregnskapet for 2004 bygger på endelig fastsettelse av verdiene.

	Innskutt egenkapital		Opptjent egenkapital		Sum
	Foretakskapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	
Bokført egenkapital 31.12.2003	100	107 076	1 348 977	-116 161	1 339 992
Kapitalforhøyelser					0
Årets resultat		-6 578		-71 866	-78 444
Andre feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapitaltransaksjoner *				1 679	1 679
Egenkapital 31.12.2004	100	100 498	1 348 977	-186 348	1 263 227

Av årets avskrivningskostnader er kr 6 578 508 knyttet til verdier som eier forutsetter ikke skal gjenanskaffes. Dette beløpet er dekket inn av strukturfondet.

* Egenkapitaltransaksjoner består av endring i egenkapitalinnskudd KLP som følge av endring i regelverket pr. 01.01.2004.

Note 16 Gjeld med forfall senere enn 5 år Alle tall i hele tusen

Foretakets langsiktige lån	2004	2003	2002	Gjeld med løpetid utover 5 år	31.12.04	31.12.03
Gjennomsnittrente	2,65 %	2,22 %	3,00 %	Langsiktig gjeld	174 586	117 665
Lånebeløp	102 307	45 384	63 004	Finansiell leasing	3 739	5 328
				Obligasjonslån		
				Konvertible lån		
				Sum gjeld med løpetid utover 5 år	178 325	122 993

Avdragsprofil langsiktige lån	2005	2006	2007	2008	Senere	Sum
Langsiktig gjeld	3 000	3 000	3 000	3 000	166 325	178 325
Finansiell leasing						
Obligasjonslån						
Konvertible lån						
Sum	3 000	3 000	3 000	3 000	166 325	178 325

Finansiell leasing er benyttet som finansieringsform i forbindelse med kjøp av røntgen laboratorier ved Helse Nord-Trøndelag. Andre langsiktige låneforhold er kun knyttet til lån av Helse Midt-Norge RHF.

Note 17 Øremerkede fond og gaver Alle tall i hele tusen

Fondskonto/Gavekonto	31.12.2004	31.12.2003
Forskning- og utvikling (FOU)	3 410	3 387
Laboratorium	98	90
Røntgen	556	515
Gaver	1 148	1 100
Andre fond	363	38
Sum	5 575	5 130

Fonds- og gavekonti disponeres i henhold til avtalefestede bestemmelser eller retningslinjer vedtatt av styret.

Note 18 Andre avsetninger for forpliktelser Alle tall i hele tusen

Forpliktelser	31.12.2004	31.12.2003
Avtalt studie-/overlegepermisjoner	7 585	7 895
Norsk Pasient Skadeerstatning	750	500
Andre avsetninger	1 204	800
Bokført andre avsetninger for forpliktelser	9 539	9 195

Studie-/overlegepermisjoner

Overordnede leger og spesialister har avtalefestet rett til 4 måneder studiepermisjon hver 5. år. Under permisjonen mottar overlegene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Avsatt forpliktelse pr. 31.12.2004 er estimert til kr 7 585 099,-.

Eierinformasjon

Helse Nord-Trøndelag HF er 100 prosent eiet av Helse Midt-Norge RHF. Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandveien 1, Stjørdal.



KPMG AS
Fjordgata 68
N-7010 Trondheim

Telephone +47 73 80 21 00
Fax +47 73 80 21 20
Internet www.kpmg.no
Enterprise 935 174 627MVA

Til foretaksmøtet i Helse Nord-Trøndelag HF

REVISJONSBERETNING FOR 2004

Ledelsens ansvar og revisors oppgave

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord-Trøndelag HF for regnskapsåret 2004 som viser et underskudd på kr 78 443 972. 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 og noteopplysninger. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av helseforetakets styre og daglig leder. 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 regnskapsestimer, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av helseforetakets formuesforvaltning og regnskaps- og intern 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 helseforetakets 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.

Trondheim, 6. juni 2005
KPMG AS


Hallvard Strømme
Statsautorisert revisor

Offices in:

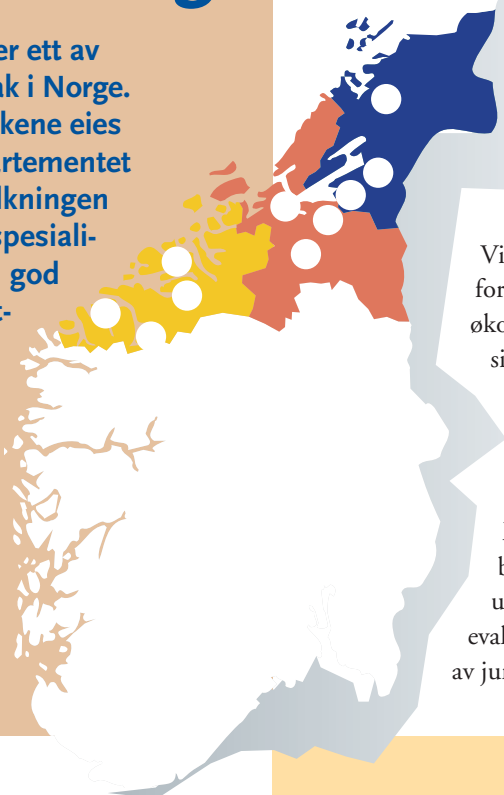
Oslo	Haugesund	Sandnessjøen
Bodø	Kristiansand	Stavanger
Alta	Larvik	Stord
Arendal	Lillehammer	Tromsø
Bergen	Mo i Rana	Trondheim
Elverum	Molde	Tønsberg
Finnsnes	Reros	Ålesund
Hamar	Sandefjord	

KPMG AS is the Norwegian member firm of KPMG International,
a Swiss cooperative.

Statsautoriserte revisorer - medlemmer av Den norske Revisorforening

Dette er Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF er ett av fem regionale helseforetak i Norge. De regionale helseforetakene eies av staten ved Helsedepartementet og skal sørge for at befolkningen får likeverdig tilgang til spesialiserte helsetjenester med god kvalitet. Økonomien fastlegges i statsbudsjettet.



Hovedoppgavene for helseforetakene i Midt-Norge er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Vår visjon er «På lag med deg for helse di».

Virksomheten er organisert gjennom helseforetak med egne styrever og ansvar for økonomi og drift. Under finner du en oversikt over foretaksstrukturen.

Helseforetakene eies av Helse Midt-Norge. Rammen for virksomheten gis gjennom budsjett og årlige styringsdokumenter. Foretaksgruppen Helse Midt-Norge skal gjennom samordning bidra til økt kvalitet og bedre ressursutnyttelse. Resultatet av vårt arbeid evalueres av foretaksmøtet innen utgangen av juni hvert år.

HF-direktørene



St. Olavs Hospital HF
administrerende
direktør
Roar Arntzen



Rusbehandling
Midt-Norge HF
administrerende
direktør
Dag Hårstad



Helse Nordmøre og
Romsdal HF
administrerende
direktør
Eirik Heggemsnes



Helse Nord-
Trøndelag HF
administrerende
direktør
Arne Flaatt
(fra mai 2005)



Helse Sunnmøre HF
administrerende
direktør
Astrid J Eidsvik



Sykehusapotekene i
Midt-Norge HF
administrerende
direktør
Gunn Fredriksen

HELSE MIDT-NORGE RHF har det overordnede ansvar for spesialisthelsetjenestene i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Hovedkontoret ligger i Stjørdal. Dessuten er **HELSEBYGG MIDT-NORGE** og **HELSE MIDT-NORGE IT** en del av det regionale helseforetaket

ST. OLAVS HOSPITAL HF er universitetssykehus med regionfunksjoner for de tre midt-norske fylkene. Psykisk helsevern i Sør-Trøndelag er en del av helseforetaket. Fra 2004 er også Orkdal Sjukehus innlemmet.

RUSBEHANDLING MIDT-NORGE HF i Stjørdal har ansvar for rusbehandling ved Vestmo Behandlingssenter (Ålesund), Veksthuset Molde, Nidarosklinikken (Trondheim) og Senter for Legemiddelassistert rehabilitering i Trondheim (LAR-Midt) samt praktisering av avtaler med private institusjoner og behandlingstilbud. Midt-Norsk Kompetansesenter for rusfag ligger i Ålesund og er ett av syv regionale sentre i et nasjonalt nettverk.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF består av Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger samt distriktspsykiatriske sentre.

HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL HF består av Molde sjukehus og Kristiansund sykehus samt distriktspsykiatriske sentre.

HELSE SUNNMØRE HF består av Ålesund sjukehus og Volda sjukehus samt distriktspsykiatriske sentre.

SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE HF består av Sykehusapoteket i Kristiansund, Sjukehusapoteket i Ålesund, Sjukehusapoteket i Molde og Sykehusapoteket i Trondheim.

Helse Nord-Trøndelag HF
Kirkegt. 2,
7600 LEVANGER
E-post: postmottak@hnt.no
Tlf. 74 09 80 00
www.hnt.no

Sykehuset Levanger
Kirkegt. 2,
7600 LEVANGER
E-post: postmottak@hnt.no
Tlf. 74 09 80 00

Sykehuset Namsos
Serviceboks 1001,
7809 NAMSOS
E-post: postmottak-NA@hnt.no
Tlf. 74 21 54 00

DPS Kolvereid
7970 KOLVEREID
Tlf. 74 38 92 70

DPS Stjørdal
Halsen psykiatriske senter
7500 STJØRDAL
Tlf. 74 82 44 85