

ÅRSBERETNING 2002

Ventelistene ved **sykehusene i Nord-Trøndelag**
blir stadig kortere. I forhold til i fjor er det hele
1 361 færre nordtrøndere som venter (Trønder-Avisa 8.6.02).



Innhold

Administrerende direktør Reidar Tessem har ordet	4
Dette er Helse Midt-Norge RHF	6
Helse Nord-Trøndelag HF	8
Visjon, mål og strategi	10
Viktige hendelser 2002	11
Årets helseforetak	14
Dyktige sykehuskokker	14
Tilbakemelding fra pasientene	15
Helse Nord-Trøndelag på forskningstoppen	16
Styrets årsberetning	17
Resultatregnskap	24
Balanse	25
Kontantstrømanalyse	27
Noter	28
Revisors beretning	33
Adresser	35



Helse Nord-Trøndelag står foran tøffe utfordringer, og den nye sykehusdirektøren får avgjort en «uriasjobb» de nærmeste årene. Både direktøren og sykehusene i fylket har behov for støtte fra folket (Trønder-Avisa 4.2.03).





I 2002 er de nordtrønderske sykehusene gått fra en politisk styrt samfunnsbygger-funksjon til mer pasientfokusede serviceorganisasjoner. Helsereformen har gitt omveltninger i nordtrøndersk sykehusdrift. Ett år etter at helsereformen trådte i kraft står sykehusene i Nord-Trøndelag i samme helseforetak for å møte nye utfordringer.

Et moderne helseforetak

Å samle sykehusene i ett foretak har vært like riktig som at sykehusene i de 150 foregående årene har fått utvikle seg og vokse hver for seg. Vi utfordres av raske endringer som påvirker oss enormt. For å kunne tilby dagens befolkning et moderne helsetilbud er det nødvendig å samle kreftene. Vi må tilpasse oss nye behov i lys av at:

● **Pasientene krever kvalitet og service.** Vi ønsker å bli behandlet der hvor vi får best mulig behandling. Det skal skje raskt. Gjennom fritt sykehusvalg i Norge har vi en mulighet til å velge sykehus – og velge bort sykehus. Gode kommunikasjonsløsninger og trykdeordninger gjør det praktisk og økonomisk enkelt å velge kvalitet, uansett hvor i Norge den finnes.

● **Kvalitetsindikatorer** vil rangere sykehusene og være en rettesnor i pasientens valg av sykehus. Pasientene vil velge andre sykehus dersom vi i Nord-Trøndelag kommer dårlig ut i sammenligning med andre. Vi må forbedre resultatene våre for å framstå som attraktive i denne rangeringen.

● **Antallet eldre øker**, særlig de eldste eldre. Samtidig endres sykdomsbildet. Vi får blant annet flere med kreft, flere kronikere, flere med rus- og psykososiale problemer, flere med sammensatte lidelser, færre hjerteinfarkt. Dagens tilbud i sykehusene må forandres for å møte utfordringene dette gir.

● **Befolkningens lojalitet** til «sitt» sykehus er dalende i takt med at det blir enklere å reise til et annet sykehus. Lett tilgjengelig informasjon gjør at pasienten enkelt kan velge hvilket norsk sykehus som passer best.

● **Samfunnet krever** høyere kostnadseffektivitet i norske sykehus. Omkvedet er at det er nok penger til spesialisthelsetjenesten, men pengene blir ikke godt nok utnyttet. Sammen i Helse Nord-Trøndelag kan sykehusene skape et enda bedre pasienttilbud og takle utfordringene som framtida bringer.

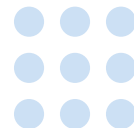
Det første året i foretak har vært preget av tre sentrale mål:

- Å bli kvitt uverdige venting
- Å løse problemet med korridorpasienter
- Å innføre god økonomistyring

Statistisk er antall ventende og gjennomsnittlig ventetid gått radikalt ned i Helse Nord-Trøndelag. Dette skyldes i hovedsak en helt nødvendig rydding i ventelistene. Samtidig er vi også blitt mer bevisst på ventetid som kvalitetskriterium og servicekrav fra pasientene.

De økonomiske kravene på Helse Nord-Trøndelag er knallharde. Uforutsett høye lønns- og pensjonsutgifter tilsier at vi ikke har nådd målet om økonomisk kontroll, til tross for en god og kontrollert ordinær drift. Kravet om økonomisk kontroll skal gjennomsyre foretaket fra øverste leder, ledere på lavere nivå og ned til den enkelte arbeidstaker. Det nye foretakssystemet synliggjør kostnader i driften bedre og vever pasienttilbud og økonomi tettere sammen. Hvis Helse Nord-Trøndelag skal makte å utvikle bedre og nye pasienttilbud, må vi skaffe oss økonomisk handlingsrom for å gjøre det.

Kravet om at pasienter skal tilbys et pasientrom, ikke ligge på korridoren, er mindre myntet på sykehusene i Nord-Trøndelag. Det er likevel ingen sovepute for oss. Vi har hatt korridorpasienter i 2002, og det skal ikke skje. Vi har ikke planlagt virksomheten vår godt nok til å unngå et uverdige korridoropphold for enkelte pasienter. Arbeidet må fortsette like intenst i 2003.



Vi ser at gårldagens organisering og oppgavefordeling ikke alltid mter dagens behov i sykehusene. I Nord-Trndelag er vi opptatt av å få et nærmere samarbeid med primærhelsetjenesten slik at pasienten kan oppleve oss som helhetlig. Derfor er tiltak hvor vi oppretter et tettere samarbeid med primærhelsetjenesten et fremtidig satsningsområde for Helse Nord-Trndelag. Vi har som mål allerede i 2003 eller 2004 å prøve ut en modell for tettere samarbeid mellom kommuneleger og sykehusleger.

Et annet satsningsområde er forsknings- og utviklingsarbeid. Foretaket har som målsetting å bedre pasientbehandling og omsorg gjennom økt kunnskap og kompetanse, bedret evne til kritisk tenkning og kvalitetssikring. Dessuten skal dette være et virkemiddel for rekruttering og for å beholde dyktig personell. Vi skal videreutvikle det nære samarbeidet med Helseundersøkelsen i Nord-Trndelag, HUNT og NTNU i Trondheim gjennom utnyttning av data, veilederkompetanse og forskningsbiobank.

At vi ble kåret til Årets helseforetak i Helse Midt-Norge 2002 viser at Helse Nord-Trndelag er på rett veg. Men utviklingsarbeid er en kontinuerlig prosess som krever dynamisk ledelse og omstillingsevne. Vi er imidlertid klar i våre prioriteringer fremover. Vi setter pasientens behov først og ønsker å bidra til at befolkningen opprettholder god helse. Det gjør vi blant annet gjennom større vektlegging av helsefremmende- og forebyggende arbeid.

Reidar Tessem
Adm. direktør



Helse Midt-Norge er ett av fem regionale helseforetak i Norge (RHF). De regionale helseforetakene eies av staten ved Helsedepartementet og får fastlagt sin økonomi over statsbudsjettet. Rammer for virksomheten er gitt i Lov om helseforetak.

Helse Midt-Norge RHF har overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag

og Møre og Romsdal. De tre fylkene har til sammen rundt 640 000 innbyggere.

Spesialisthelsetjenesten omfatter de offentlig eide sykehusene, institusjonene i psykiatrien, ambulansetjenesten, nødmeldingstjenesten, sykehusapotekene, laboratorier og noen institusjoner i rusomsorgen.

Helse Midt-Norge RHF organiserer virksomheten

Dette er Helse Midt-Norge

6

HELSE MIDT-NORGE RHF

Administrasjonen

Hovedkontoret for Helse Midt-Norge RHF ligger i Stjørdal. Staben består av 30 medarbeidere.

IT-enheten

Helse Midt-Norge har fra 1. juni 2003 etablert en egen regional IT-enhet underlagt et eget styre. Enheten har en desentralisert struktur basert på regionens helseforetak og ledes fra Trondheim.

Helsebygg Midt-Norge

Helsebygg Midt-Norge er en avdeling i Helse Midt-Norge, men med eget prosjektstyre og eget mandat for prosjektering, bygging og ferdigstillelse av ny universitetsklinikk på Øya i Trondheim.

ST. OLAVS HOSPITAL HF

St. Olavs Hospital HF er universitetssykehus og region-sykehus for hele helseregion Midt-Norge. Sykehuset har lokalsykehusfunksjon for Trondheim og omegn. Foretaket har en rekke kompetansesentre og lands- og flerregionale funksjoner. Nytt universitetssykehus er under bygging på Øya, på samme område som dagens sykehus.

St. Olavs Hospital HF har ca. 930 senger og 44 500 pasienter innlagt i sykehuset hvert år. Rundt 260 500 pasienter behandles årlig ved sykehusets poliklinikker.

Munkvoll Rehabiliteringssentre, Hjerteklinikken St. Elisabeth og Røros sykehus er virksomheter i St. Olavs Hospital HF, men ligger geografisk utenfor hovedsykehuset.

Fra 2004 skal Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF og St. Olavs Hospital HF fusjoneres til ett felles helseforetak. Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag HF ble fusjonert inn allerede ved nyttår 2003.

PSYKISK HELSEVERN I SØR-TRØNDELAG HF

Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag var organisert som eget helseforetak i 2002. Fra 2003 er virksomheten en del av St. Olavs Hospital HF.

Det psykiske helsevernet i Sør-Trøndelag består av tre sykehusavdelinger i Trondheim: Østmarka, Haukåsen og Brøset. Videre tre distriktspsykiatriske sentra: Leistad, Tiller og Orkdal. Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, Habiliteringstjenesten for voksne, Psykiatrisk ungdomsteam og Avdeling for forskning og utvikling er også enheter som bidrar til å forebygge og styrke den psykiske helse.

ORKDAL SANITETSFORENING SJUKEHUS HF

Lokalsykehuset ligger på tettstedet Orkanger i Orkdal kommune og er legevakt-sentral for 14 kommuner i nedslagsfeltet.

Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus har en pleiefaglig avdeling og en medisinskfaglig avdeling. Fra 2003 ble støtte- og servicefunksjonene ved sykehuset samordnet med Psykisk Helsevern Sør-Trøndelag og St. Olavs Hospital. Formålet er å hente ut økonomisk gevinst og frigjøre ressurser for å styrke kjernevirksomheten.

Sykehuset blir en del av St. Olavs Hospital HF fra 2004.



gjennom helseforetak med egne styrer og ansvar for økonomi og drift. Under finner du en oversikt over foretaksstrukturen. Den endelige strukturen er på plass fra 2004.

Hovedoppgavene for helseforetakene i Midt-Norge er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Helseforetakene eies av Helse Midt-Norge RHF.

Gjennom årlige styringsdokumenter og budsjett stiller eier krav til og gir rammer for virksomheten.

Gjennom samordning innen Helse Midt-Norge vil vi bidra til bedre ressursutnyttelse og økt kvalitet på tjenestene ved helseforetakene i regionen. Resultatet av vårt arbeid evalueres av foretaksmøtet innen utgangen av juni hvert år.

- Universitetssykehus og avdelinger i Trondheim
- Sykehus
- Sykehushenhet
- Virksomheter med avtale med Helse Midt-Norge

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

Helse Nord-Trøndelag består av Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger - samt distriktpsykiatriske sentre i Kolvareid og Stjørdal.

Helse Nord-Trøndelag har som mål å gi flest mulig en god sykehusopplevelse med behandling av høy kvalitet. Ved å se driften av sykehusene under ett, skal det hentes ut faglige og økonomiske gevinster.

I 2002 behandlet foretaket 110.000 pasienter poliklinisk mens 20.000 fikk behandling gjennom innleggelser i sykehusene.

Helseforetakets forretningsadresse er Levanger.

HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL HF

Helse Nordmøre og Romsdal består av Molde sjukehus og Kristiansund sykehus samt psykiatriske sentre (Eide, Nordlandet i Kristiansund og Tingvoll), psykiatrisk poliklinikk på Halså, oppreningsinstitusjon i Aure og dialysestasjon i Fræna.

Helseforetaket har også ansvaret for bil- og båtambulansetjenesten i en rekke kommuner.

Det er etablert felles stabsfunksjon for de to sykehusene og en ny felles avdelingsstruktur er på plass 1. juni 2003 for å bidra til en mer effektiv organisasjon under en enhetlig ledelse.

Helseforetakets forretningsadresse er Molde.

HELSE SUNNMØRE HF

Helse Sunnmøre består av Ålesund sjukehus og Volda sjukehus - samt flere distriktpsykiatriske sentre (Vegsund, Sjøholt, Volda og Sande) og rehabiliteringsenheter (Mork og Nevrohjemmet).

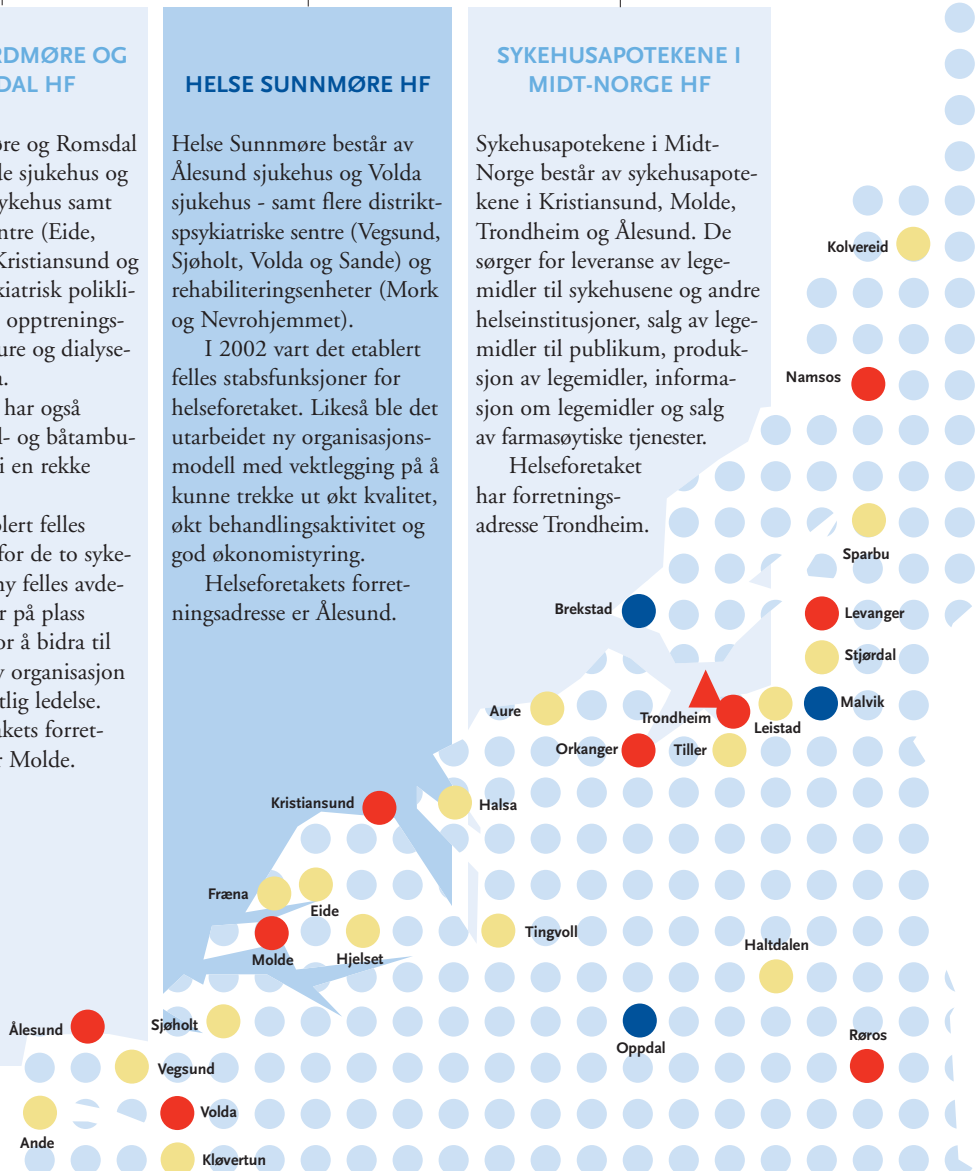
I 2002 vart det etablert felles stabsfunksjoner for helseforetaket. Likeså ble det utarbeidet ny organisasjonsmodell med vektlegging på å kunne trekke ut økt kvalitet, økt behandlingsaktivitet og god økonomistyring.

Helseforetakets forretningsadresse er Ålesund.

SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE HF

Sykehusapotekene i Midt-Norge består av sykehusapotekene i Kristiansund, Molde, Trondheim og Ålesund. De sørger for leveranse av legemidler til sykehusene og andre helseinstitusjoner, salg av legemidler til publikum, produksjon av legemidler, informasjon om legemidler og salg av farmasøytiske tjenester.

Helseforetaket har forretningsadresse Trondheim.



Gjennom samordning av virksomheten skal foretaket bidra til

bedre ressursutnyttelse og økt kvalitet på tjenestene i helseforetaket.

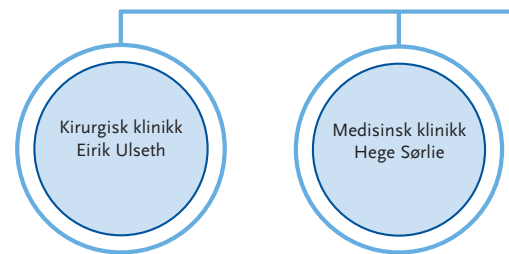
8 Dette er Helse Nord-Trøndelag HF

Helse Nord-Trøndelag er ett av sju helseforetak eid av Helse Midt-Norge RHF. Helse Nord-Trøndelag ble registrert som eget foretak høsten 2001 og var operativt fra staten overtok som eier av sykehusene i Norge 1. januar 2002. Helse Nord-Trøndelag omfatter spesialisthelsetjenesten ved to sykehus og to distriktpsikiatriske sentre samt ambulansetjenesten i Nord-Trøndelag. Helse Nord-Trøndelag er et selvstendig foretak med eget styre og eget regnskap.

Basis ansvarsområde for Helse Nord-Trøndelag er kommunene i Nord-Trøndelag, Bindal i Nordland og Roan og Osen i Sør-Trøndelag.

Høsten 2001 ble Helse Nord-Trøndelags første styre oppnevnt av styret for Helse Midt-Norge RHF. Etter ekstern utlysning tilsatte styret i februar 2002 Reidar Tessem som Helse Nord-Trøndelags administrerende direktør. Han knyttet til seg to assisterende direktører; Ivar Haarstad og Hege Sørli.

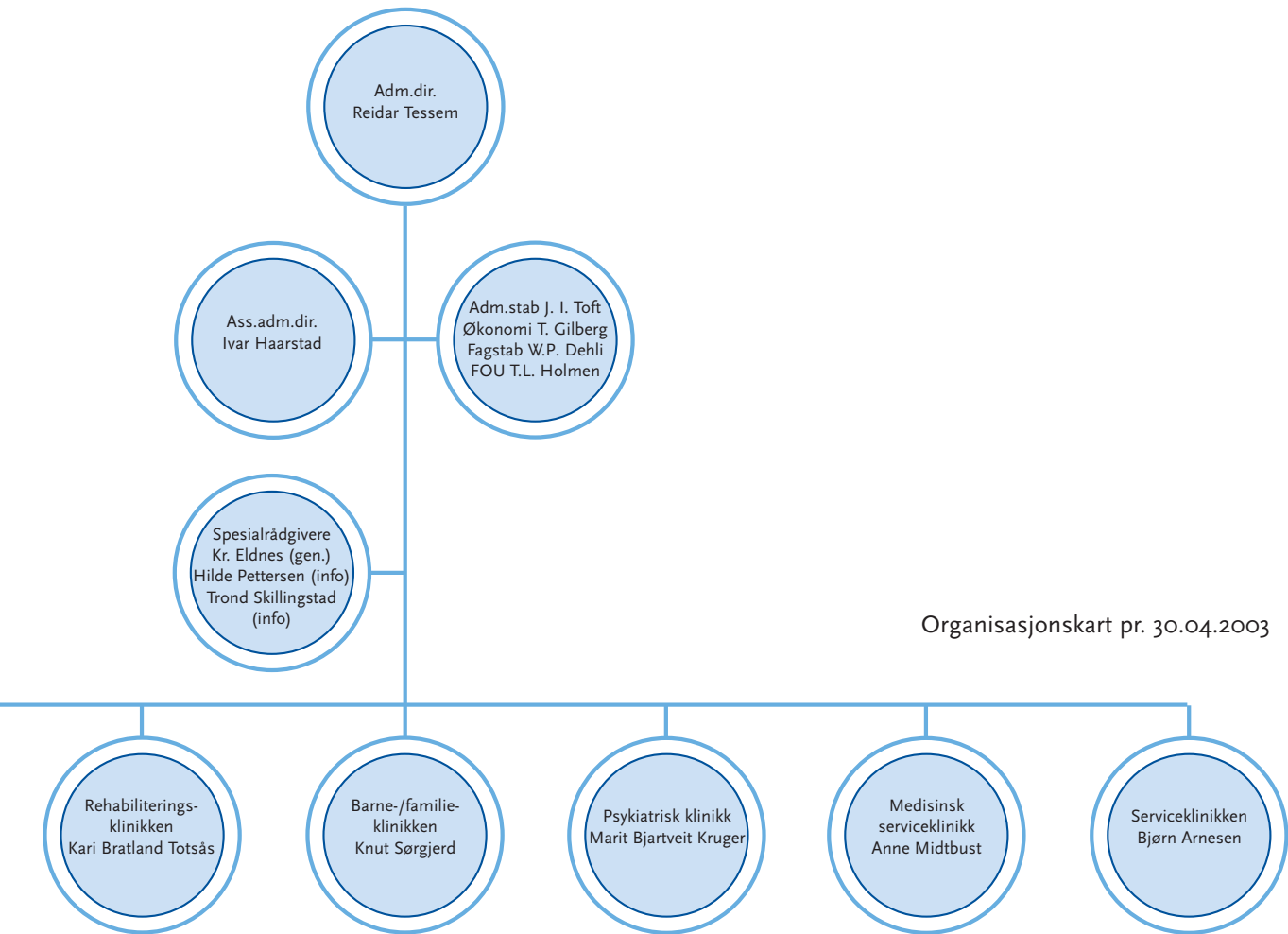
Helse Nord-Trøndelag har i 2002 påbegynt samordningen av sykehusene i Namsos og Levanger fra to bedrifter til én virksomhet. Foretakets ledelse har også vektlagt å omstille driften fra en fylkeskommunal virksomhet til selskapsformen helseforetak.



Høsten 2002 ble det vedtatt gjennomgående organisering av staben i foretaket. Deretter ble staben inndeling i fire områder med hver sin leder. Foretakets stab består av; administrativ stab, fagstab, FoU-stab og økonomistab.

Høsten 2002 ble det også utarbeidet forslag til struktur med gjennomgående klinikker i foretaket. Ny klinikkstruktur med 7 gjennomgående klinikker ble vedtatt på nyåret i 2003 og trådte i kraft 7. april 2003.

Gjennom samordning av virksomheten skal foretaket bidra til bedre ressursutnyttelse og økt kvalitet på tjenestene i helseforetaket.



Organisasjonskart pr. 30.04.2003

Kirurgisk klinikk

LEVANGER

- Stab
- Akuttmed. avd.
- Kir.avd.
- Opr/anestesi/portør
- Mottak/AMK/ Kir. poliklinikk
- Intensiv
- Kir.dag-enhet/ Kreft poliklinikk
- Kir.1,2,3
- Kontoravd.

NAMSOS

- Kirurgisk P/S
- Pleie Akutt
- ØNH/Opr
- Øye
- Kir.poliklinikk
- Anestesi polikl
- Stab

Medisinsk klinikk

LEVANGER

- Stab
- Medisinsk avd.
- Kontoravd.
- Med.avd-lege

NAMSOS

- Med.polikl.
- Med. P/S
- Stab

Rehabiliterings-klinikk

LEVANGER

- Stab
- Sengepost
- Ergoterapiavd
- Fysioterapi avd
- Revmatologisk avd
- Nevrologisk avd.
- Fys.med/rehab.avd
- Kontoravd

NAMSOS

- Fysikalsk-/ Ergoterap.avd
- Nevrologisk polikl.

FELLES:

- Lærings- og mestringsenter

Barne- og familie klinikk

LEVANGER

- Stab
- Kontortjeneste
- Barneavd.
- Gyn./fødeavd.
- Hab. barn
- BUP

NAMSOS

- Pediatrisk-polikl.
- Fødeavd.
- Gyn.polikl. -Skrivestue

Psykiatrisk klinikk

LEVANGER

- FFE-enheten
- Merkantil enhet
- Poliklinikk
- Klinikken

NAMSOS

- Stab
- Poliklinikk
- Døgn behandling
- DPS Kolvereid
- Kontor/serviceavd.
- BUP

Medisinsk service klinikk

LEVANGER

- Farmasøytisk avd.
- Mikrobiol.avd.
- Røntgenavd.
- Sentrallab.
- Sterilsentral
- Stab
- Klinisk ernæringsfysiolog

NAMSOS

- Røntgenavd.
- Klinisk kjemisklab.
- Blodbank
- Farm.avd
- Sterilsentral

FELLES:

- Driftsavtaler for samtlige fagområder
- Ambulanse-tjenesten

Service klinikk

LEVANGER

- Barnehage
- Forsyningsavd.
- Med.teknisk avd
- Sentralkjøkken
- Tekniskavd.
- IT-avdeling
- Bedriftshelsetj.
- Stab

NAMSOS

- Teknisk avd
- Avd. Med.tekn/IKT -journalarkiv
- Hovedkjøkken
- Bedriftshelsetjenesten
- Sosionom-tjenesten
- Barnehage
- Sentrallager
- Hovedverneombud



Visjon, mål og strategi

Vår visjon er gjennom helsefaglig kompetanse å bidra til at befolkningen opprettholder god helse. Helse Nord-Trøndelag skal tilby spesialiserte helsetjenester innenfor et bredt medisinsk felt, og skal gjennom samhandling med primærhelsetjenesten og befolkningen opparbeide kunnskap som kan forebygge helsevikt. Ut fra dette aspekt jobber vi med en visjon i bunnen;

- på lag med deg for din helse -

Vårt verdigrunnlag er tuftet på kvalitetsstyrt ledelse som innebærer fokus på pasienten og de som «bestiller» våre tjenester. Kvalitetssikring og brukermedvirkning står sentralt i alt vi foretar oss. Våre verdier er:

Respekt • Trygghet • Kvalitet

Vårt hovedmål har i 2002 vært å jobbe for:

- Å redusere ventelisten og ventetiden for behandling
- Å redusere antall korridorpasienter
- Økonomisk styring og kontroll

Vår strategi for 2002 ble tidlig utmeislet av styret som besluttet at sammenslåingen av to sykehus til ett helseforetak ikke skal rukke ved etablerte prinsipp om akuttberedskap og fødeavdeling ved begge sykehus. Styret har tydelig kommunisert at de ønsker å «frede» disse funksjonene i forbindelse med ny organisering.



Viktige hendelser Helse Nord-Trøndelag 2002



Fra 2 til 1

To sykehus skal «smeltes» sammen til ett helseforetak. Etter at toppledelsen bestående av tre direktører var på plass våren 2002 begynte arbeidet med å endre organisasjonen.

Først ut var administrasjonsstabene i Namsos og Levanger som formelt ble knyttet sammen og organisert i fire enheter; Administrativ stab, Økonomistab, Helsefaglig stab og Forskning- og utviklingsstab. Med dette har helseforetaket fått en gjennomgående stab.

Mikrobiologisk laboratorium ble første produksjonshenhet som ble slått sammen til én avdeling etter vedtak i styret i oktober. Begrunnelsen for å etablere ett mikrobiologisk laborato-

rium i fylket er blant annet muligheter for kostnadsreduksjon og behov for et mer robust og samstemt fagmiljø i fremtiden. Avdelingen er lokalisert ved Sykehuset Levanger.

Ett Lærings- og mestringscenter

Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger hadde ved inngangen til 2002 hvert sitt Lærings- og mestringscenter. Disse ble gjennom prosessen fra «2 til 1» slått sammen. Foretakets Lærings- og mestringscenter var operativ som ett senter fra 1. november 2002.

Organisatorisk er Lærings- og mestringscenteret lagt til Rehabiliteringsklinikken. Ettersom pasientopplæring er en hovedoppgave for foretaket,

er det lagt vekt på at Lærings- og mestringscenteret organisatorisk bør tilhøre en klinikk og ikke ligge i stab.

Lærings- og mestringscenteret har en koordinerende rolle når det gjelder pasientopplæring og likemannsarbeid. Det betyr at senteret legger til rette for pasientopplæring på en slik måte at klinikkene får støtte til å løse sine oppgaver.

Utfordringen å jobbe for å nå en overordnet målsetting om å bidra til at alle grupper med kronisk sykdom eller funksjonshemming skal få tilbud om opplæring som kan bidra til økt trygghet og mestring.

Brukerne tas med

Det ble i 2002 opprettet et brukerutvalg i Helse Nord-Trøndelag. Brukerutvalget er bredt sammensatt og er et forum for samarbeid mellom representanter for pasienter og pårørende og helseforetaket. Helse Nord-Trøndelag vil på denne måten systematisk innhente pasienters og pårørendes erfaringer med våre tjenester. Slik kan pasienter og andre brukere påvirke utviklingen av spesialisthelsetjenesten.



Medlemmer av brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag 2002:

- Øystein Bjørnes, Kolvereid
- Torbjørn Garberg, Steinkjer
- Arnhild Bornstedt, Levanger
- Otto Gartland, Grong
- Målfrid Belbo, Snåsa
- Nord-Trøndelag rein-samelag v/Ivar Toven, Nessan, Brekkvasselv
- Ingrid Hallan, Sykehuset Levanger
- Berit Larsen, Sykehuset Namsos
- Reidar Tessem, Administrerende direktør
- Wenche P. Dehli, leder av helsefaglig stab

Vara:

- Synnøve Laugtug Jensen, Levanger
- Osvald Løberg, Snåsa

Informasjonstelefon

15. april 2002 åpnet Helse Nord-Trøndelag HF et nytt servicetilbud for pasienter og pårørende. Informasjonstelefonen er en gratis tjeneste for pasienter og pårørende som har behov for å komme i kontakt med Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos.

Telefontjenesten er felles for begge sykehus og har grønt nummer 800 35 007. Informasjonstelefonen besvarer henvendelser med spørsmål om bl.a. ventetider. Til informasjonstelefonen kan man også rette henvendelser med spørsmål om fritt sykehusvalg og muligheter for å få hjelp ved private klinikker.

Informasjonstelefonen i Helse Nord-Trøndelag er etablert for å imøtekomme pasienter og pårørendes behov for å få svar på spørsmål vedrørende pasientbehandling og pasienttilbud ved begge sykehus i Nord-Trøndelag.

Helseminister på besøk

Fredag 9. august var helseminister Dagfinn Høybråten på besøk i Helse Nord-Trøndelag. Statsråden var innom Sykehuset Levanger der han fikk omvisning i det nye poliklinikkbygget og ved rehabiliteringsklinikken samt en litt mer dybtgående presentasjon av noen utvalgte fagområder. Høybråten fikk høre at Helse Nord-Trøndelag, samtidig som det økonomiske aspektet skal løses,

også jobber på spreng for å tilpasse organisasjonen den nye virkeligheten etter at staten ble eier av sykehusene.

Samarbeid med kommunene

Samarbeidsutvalget ble primo 2002 etablert som et forum med representanter fra helseforetaket og kommunene i helseforetakets virkefelt. Samarbeidsutvalget er et utvalg av rådgivende karakter, en kontaktarena mellom foretaket og kommunene med målsetting å bidra til at Helse Nord-Trøndelag og kommunehelsetjenesten i fylket tilbyr felles pasienter og pårørende en samordnet og helhetlig helsetjeneste. Det er laget et mandat hvor arbeidsform og oppgaver er nedfelt. Det første samarbeidsutvalget ble oppnevnt i 2002 med virketid i 2 år.

Medlemmer av samarbeidsutvalget i Helse Nord-Trøndelag 2002:

- Rådmann Karl Audun Fagerli, Lierne kommune
- Kommunelege Per Tvete, Overhalla kommune
- Helse- og sosialsjef Harald Myrvang, Verdal kommune
- Helse- og sosialsjef Marit Pedersen, Nærøy kommune
- Rådmann Ola Stene, Levanger kommune
- Adm.dirrektør Reidar Tessem, Helse Nord-Trøndelag
- Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik, Helse Nord-Trøndelag
- Klinikkleder Kari Bratland Totsås, Sykehuset Namsos
- Avd.overlege Gunnar Helland, Sykehuset Levanger
- Leder fagstab Wenche P. Dehli, Sykehuset Levanger
- Helsefaglig rådgiver Astri Kvernland, Sykehuset Namsos



Engasjement i Namsos

Namsos-samfunnet frykter at sykehuset skal forsvinne i helsereformens dragsug. Derfor ble det tatt initiativ til et fakkeltog samt folkemøte i Namsos kulturhus i slutten av november 2002. Representanter fra Helse Nord-Trøndelag, Helse Midt-Norge, Stortinget og kommunale myndigheter deltok.

Hovedtema for møtet var «Sykehuset Namsos, nåtid og framtid. Vil befolkningen i framtida ha et fullverdig helsetilbud med sentrale funksjoner lokalisert til Sykehuset Namsos?»

I panelet under folkemøtet satt en rekke kjente personer som: stortingsrepresentant Inge Ryan SV, stortingsrepresentant Marit Arnstad SP, stortingsrepresentant Bjarne Håkon Hansen AP, stortingsrepresentant Arne Lyngstad KRF, stortingsrepresentant Trine Skei Grande V direktør Helse Midt-Norge, Paul Hellandsvik, styreleder Helse Nord-Trøndelag, Lars Peder Brekk, ordfører Frank Jensen, Overhalla kommune, kommuneoverlege Per

Tvete, Overhalla kommune, overlege Kjell Kannelønning, Sykehuset Namsos, sykepleier/tillitsvalgt Peter Himo, Sykehuset Namsos

Selv om politikere sto bak initiativet, viste både fakkeltog og folkemøtet at initiativtakerne hadde stor støtte i befolkningen. Minst 1.500 namdalinger gikk side om side gjennom gatene, og varmet hverandre i novemberkulda. Bare en gang før har et demonstrasjonstog samlet så mange i Namsos. Også den gangen gjaldt det kamp om sykehuset.

Åpning av Rehabiliteringsklinikken

De første brukerne ankom den nybygde Rehabiliteringsklinikken ved Sykehuset Levanger 2. september 2002. Tre uker senere var det være offisiell åpning av klinikken. I overkant av 50 motiverte medarbeidere hilste de første pasientene velkommen. Klinikkleder Dagfinn Thorsvik og klinikkoversykepleier Ingrid Hallan har ambisjoner om å gi pasienter behandling og pleie i særklasse. De har det beste utgangspunkt i nye lokaler

tilrettelagt for de pasientgrupper som skal behandles og pleies i klinikken, nytt utstyr, muligheter for å utvikle tverrfaglig samarbeid og være med på å forme sin egen arbeidsplass samt muligheter for å tenke nytt. - Vi er stolte over at helseforetaket nå kan tilby kronikerne og de funksjonshemmede de beste lokaler i foretaket. Dette er en stor dag for oss som har planlagt denne avdelingen i 16 år, men det er en enda større dag for de som har bruk for våre tjenester, fastslo klinikkleder og overlege Dagfinn Thorsvik under den offisielle åpning av klinikken 26. september.

Biskopen åpnet nytt kapell

Først var hans oppmerksomhet rettet mot prinsessebryllupet i Trondheim. Deretter rettet han blikket nordover, og den siste mai-dagen i 2002 vigslet biskop i Nidaros Finn Wagle det nye kapellet ved Sykehuset Levanger.

- Biskopen i Nidaros har i lang tid etterspurt verdige kapell ved sykehusene. Det er derfor svært gledelig

å oppleve at denne type lokaler prioriteres når det bygges nytt, sa Wagle i vigslingstalen.

Det nye kapellet ved Sykehuset Levanger fremstår som akkurat «det smykket» arkitekt Johannes Eggen sammen med fylkeskommunen i planleggingen la vekt på. Ifølge arkitekten skulle kapellet «ikke gjemmes bort, ikke fremstå som prangende, men ligge som en naturlig del av sykehuset». Biskopen la i sin vigslingepreken vekt på at «det stille rom» åpner for at mennesker i vanskelige situasjoner skal finne det de søker etter. Det er blitt et rom som inviterer til stillhet og ettertanke, og den arkitektoniske utforming gir det en verdig ramme.

Kapellet har etter vigslingen vært flittig brukt, både til kirkelige handlinger og minikonsert. Det er lagt vekt på at rommet skal være naturlig å bruke for mennesker med forskjellig religion og livssyn, og utsmykkingen i kapellet tar hensyn til dette.

Årets helseforetak i Midt-Norge

Helse Nord-Trøndelag ble kåret til Årets helseforetak 2002 i Helse Midt-Norge. Begrunnelsen lå i vårt arbeid med å korte pasientkøer og ventetid for behandling – og i vår satsing for å løse problemet med korridorpasienter. Innføring av god økonomistyring var også avgjørende for denne utmerkelsen.

En jury bestående av leder Annlaug Stavik Kåldman og nestleder Arild Hovdal i det regionale brukerutvalget samt Gunnar Bovim og Helge Haarstad fra styret i Helse Midt-Norge RHF sa følgende under prisutdelingen 26. februar:

«**Helse Nord-Trøndelag** har vist stor handlekraft og evne til omstilling i tråd med helsereformens intensjoner. Foretaket har møtt utfordringene det første reformåret på

en helhetlig måte, og gjort viktige endringer for å bedre pasienttilbudet i Midt-Norge».

Leder i det regionale brukerutvalg Annlaug Stavik Kåldvik (t.h.) sto for prisutdelingen til Helse Nord-Trøndelag. Tilfredse mottakere er styreleder Lars Peder Brekk, styremedlem Inger Anne Holm og ass. adm. direktør Hege Sørli.



Dyktige sykehuskokker

De første trønderne som noen gang har nått NM-finalen i institusjonskokkefaget for lag, Bjørn Sandnesmo og Arild Frydenlund fra Sykehuset Namsos, fikk fjerdeplass i konkurransen i Ålesund i august 2002.

Oppgaven besto i å lage frokost, lunsj og middag til 12 personer. Alt skulle være eksemplarisk utført i løpet av seks timer. Før konkurransen var råvarene plukket ut, og kokkene fikk noen minutter til å gjøre seg kjent med kjøkkenet de fikk tildelt.

En jury på fem fulgte med på arbeidet og rangerte lagene etter hygiene, orden på kjøkkenet og samarbeidet innen laget. Smak, lukt, utseende, kreativitet og presentasjon av rettene ble også bedømt etter at disse var serveringsklar.

Duoen fra Namsos var ikke helt fornøyd med dommen fra juryen. Fjerdeplass var ikke helt godkjent ettersom de

ønsket seg en medalje. Men som førstereisgutter i NM-sammenheng var Namsoskokkene fort på hugget igjen og vedkjente at bare det å komme til denne finalen er en anerkjennelse i seg selv.

NM-menyen ble servert på Sykehuset Namsos høsten 2002 til glede for pasientene.

Namsoskokkene Bjørn Sandnesmo og Arild Frydenlund tok en respektabel 4. plass under NM-finalen i institusjonskokkefaget for lag i Ålesund høsten 2002.



Hyggelig tilbakemelding fra pasientene

Bryr seg om hver enkelt

Helse Nord-Trøndelag fikk god tilbakemelding fra pasientene etter at 3000 personer svarte i en pasienttilfredshetsundersøkelse høsten 2002. PasOpp-undersøkelsen omfattet de somatiske sykehusene i Helse Midt-Norge og pasientene ga tilbakemelding etter opphold ved de kirurgiske og medisinske avdelinger i regionen.

76 år gamle Elsa Johansen fra Levanger har som pasient erfart at sykehusene i Nord-Trøndelag gir god behandling og service både medisinsk og menneskelig.

- De er flinke, ja. Det er beundringsverdig hvordan leger og pleiere klarer å bryr seg om hver enkelt pasient. Selv med travelt i avdelingen er de i stand til å skape en god atmosfære. Jeg føler meg ivaretatt på alle måter, sier hun.

Levangerkvinnen har opplevd Sykehuset Levanger på nært hold gjennom flere innleggelser. Etter et langt yrkesaktivt liv som eier og driver av et parfymeri, sitter Elsa Johansen inne med en god posisjon servicekompetanse. Hun legger derfor spesielt merke til hvordan medarbeiderne opptrer overfor pasienter og pårørende.

- Jeg har ingen ting å utsette på den biten heller, smiler hun.

- De løper mye, men er like blid. Her føler jeg meg i trygge hender og det er ikke aktuelt for meg å velge andre sykehus i fremtiden, fastslår hun.



Mange pasienter ga tilbakemelding om at omsorgs- og pleietjenesten ved sykehusene i Nord-Trøndelag er god da de ble spurt i en undersøkelse om pasienttilfredshet høsten 2002.
Foto: Torstein Dalemark

På forskningstoppen

Helse Nord-Trøndelag utmerker seg med særdeles stor aktivitet innenfor forsknings- og utviklingsarbeid. I 2002 var hele 18 personer i foretaket registrert med avsluttede doktorgradsarbeider, eller de var i ferd med å avslutte et doktorgradsløp. Dette er oppsiktsvekkende i landsammenheng.

Den store forskningsaktivitet har til en viss grad sammenheng med Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) som har sin base i Verdal. Sykehusene har tilgang til et unikt forskningmateriale fra HUNT. Men bak de senere års satsing på forskning- og utviklingsarbeid, ligger også en bevisst strategi fra foretaksledelsen.

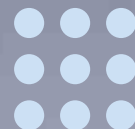


Helse Nord-Trøndelag utmerker seg med særdeles stor aktivitet innenfor forsknings- og utviklingsarbeid. Foto: Torstein Dalemark.

- Vi satser bevisst på FoU-arbeid for å være med i kappeløpet om å få kvalifiserte medarbeidere og samtidig være à jour med den medisinskfaglige utvikling, sier administrerende direktør Reidar Tessem.

Det regionale foretaket er også full av lovord om det som skjer på dette området i Nord-Trøndelag.

- Jeg kjenner ikke til noe sykehus her til lands som kommer i nærheten av satsingen som gjøres i Nord-Trøndelag innen forskning og medisinskfaglig utvikling. Dette er en prestasjon i nasjonal sammenheng, fastslår administrerende direktør i Helse Midt-Norge, Paul Hellandsvik.



2002 blir et prøveår for sykehusene i Nord-Trøndelag.
Utfordringa blir å opprettholde dagens aktivitetsnivå med en altfor lav økonomisk ramme
som utgangspunkt. (Namdals-Avisa, 28.01.03)



Staten overtok fra 01.01.2002 ansvaret for alle offentlige norske sykehus og etablerte fem regionale helseforetak. Helse Midt-Norge omfatter sykehus og andre virksomheter i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Helse Nord-Trøndelag HF er et av syv selvstendig 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 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 i 2002:

- å bli kvitt uverdige venting
- løse problemet med korridorpasienter
- innføre god økonomistyring

Hovedoppgaver for Helse Nord-Trøndelag:

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

Nasjonale mål og satsingsområder prioriteres gjennom oppfølging av Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006, Nasjonal Kreftplan og Utstyrsplanen, som begge ble avsluttet i 2002.

Utviklingstrekk i Helse Nord-Trøndelags virksomhet

• **Etablering av foretaket med styre og administrasjon**
Allerede høsten 2001 ble Helse Nord-Trøndelag HF etablert og registrert som eget foretak. Samtidig ble også foretakets første styre oppnevnt av styret for Helse Midt-Norge RHF. Styret har hatt denne sammensetning fra starten høsten 2001 og i 2002:

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

I en overgangsfase etter 01.01.02 var de tidligere direktørene ved Innherred sykehus og Namdal sykehus, hhv. Sigurd Ingvaldsen og Reidar Tessem, konstituert som direktører i Helse Nord-Trøndelag HF. Etter ekstern utlysning tilsatte styret i februar Reidar Tessem som foretakets administrerende direktør.

Administrerende direktør tilsatte deretter Ivar Haarstad og Hege Sørli som assisterende direktører. Det ble også tidlig gjennomført sammenslåing av enkelte stabsenheter (bl.a. innen personal og økonomi) og tilsatt ledere for disse gjennomgående enhetene. Høsten 2002 ble det vedtatt gjennomgående organisering av øvrige stabsenheter. Etter dette er staben delt inn i fire enheter (administrativ, økonomisk, fag- og FOU-stab) med egne ledere.

Høsten 2002 ble det også utarbeidet forslag til struktur med gjennomgående klinikker i foretaket. Den nye klinikkstrukturen med 7 gjennomgående klinikker (psykiatrisk, kirurgisk, medisinsk, barne- og familie-, rehabiliterings-, medisinsk service- og serviceklinikk) ble fastsatt på nyåret i 2003 og trådte i kraft fra 07.04.03.

• Strategiske valg

Styret valgte helt fra starten (høsten 2001) å signalisere at sammenslåingen av to sykehus til ett helseforetak ikke skulle rokke ved etablerte prinsipp om akuttberedskap og fødeavdeling ved begge sykehus. Innenfor dette prinsippet ble det først vedtatt å samle mikrobiologisk avdeling og legge den til Sykehuset Levanger. Senere er det også vedtatt en samordning av den kirurgiske virksomheten mellom de to sykehusene. Arbeidet med å samordne tjenester vil fortsette.

Det har naturlig nok vært noe uro knyttet til noen av disse prosessene, både internt i organisasjonen og eksternt i befolkningen vi skal betjene. Styret har i den forbindelse lagt stor vekt på å bygge gode samarbeidsrelasjoner med primærhelsetjenesten, KS, brukerorganisasjoner og Helse Midt-Norge RHF som vår eier.

• OU 2003: Fra 2 til 1

Helse Nord-Trøndelag har gjennom et forprosjekt i september 2002 forsøkt å tilrettelegge for en hensiktsmessig gjennomføring av organisasjonsutviklingsprosjektet OU 2003, «Fra 2 til 1». Målet er å hente ut gevinster av fusjonen mellom Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos. Forprosjektet er utført på oppdrag av styret i Helse Nord-Trøndelag HF. Styret har også vært styringsgruppe for prosjektet. Forprosjektrapporten ble vedtatt av styret i oktober 2002.

Hovedprosjektet har fått navnet OU 2003 med undertittel «Fra 2 til 1». Hovedprosjektet er beregnet å pågå til utgangen av 2003. Det overordnede mål for OU 2003 er:

Bedre pasienttilbud og mer kostnadseffektiv drift

For å nå dette målet er vi avhengige av en organisasjon som er fleksibel og tilpasningsdyktig. Det er lagt et godt grunnlag for å nå dette målet, og styret vil gi stor ros til ansatte og ledere for tilpasningsevne, innsats og resultater dette første driftsåret.

Redegjørelse for årsregnskapet / økonomiske resultater i 2002

Helse Nord-Trøndelag HF hadde første driftsår et underskudd på 15,9 mill. kr. Eget investeringstilskudd fra Helse Midt-Norge RHF anses som delvis finansiering av avskrivningskostnadene. Hvis en ser bort fra inntektsført investeringstilskudd og kostnadsførte avskrivninger, hadde

foretaket hatt et overskudd på 1,7 mill. kr. Ut fra gitte forutsetninger og størrelsen på virksomheten, må dette betegnes som et svært godt resultat.

• Årsresultat

Årsresultatet er delvis påvirket av de retningslinjer for finansiering av investeringer og kostnadsføring av avskrivninger som er gitt for 2002. Styret har gjentatte ganger etterlyst avklaring på regler for avskrivning og finansiering av investeringer. Vi har så langt fått en midlertidig avklaring for regnskapsåret 2002 og fått beskjed om endelig avklaring innen regnskapet for 2003 skal avlegges (dvs. våren 2004). Styret synes dette er svært utilfredsstillende ut fra det ansvar styret har for foretakets drift og utvikling.

I påvente av endelig fastsettelse av verdien på foretakets eiendeler har Helsedepartementet (via de regionale helseforetakene) gitt Helse Nord-Trøndelag føringer om å redusere kostpris for foretakets bygninger med om lag 600 mill. kr. Denne reduserte og foreløpige kostprisen er lagt til grunn for årets avskrivninger. Av et investeringstilskudd fra regionforetaket på 109,5 mill. kr er 46,5 mill. kr inntektsført, mens 63,0 mill. kr er ført i balansen som langsiktig gjeld til Helse Midt-Norge. Akkumulerte av- og nedskrivninger utgjør 64,1 mill. kr. Det vises for øvrig til note 9 i regnskapet for utdypende opplysninger.

• Inntekter

Finansiering av spesialisthelsetjenesten baserer seg i hovedsak på basistilskudd og stykkprisfinansiering. Sum driftsinntekter (inkl. investeringstilskudd) ble på 1 231,7 mill. kr. Basistilskuddet utgjorde 674,4 mill. kr. ISF-inntektene utgjorde 318,9 mill. kr eller 3,9 mill. kr mer enn budsjettet. Øremerkede statstilskudd utgjorde 34,6 mill. kr eller 3,4 mill. kr over budsjett. Poliklinikkinnntektene utgjorde 112,9 mill. kr eller 1,5 mill. kr over budsjett.

Regnskapet viser videre en netto finansinntekt på 8,8 mill. kr. Det var ikke budsjettet med finansinntekter i 2002.

• Kostnader

Sum driftskostnader utgjorde 1 256,5 mill. kr. Lønnskostnadene utgjorde om lag 66 % av sum driftskostnader eller totalt 829,2 mill. kr. Bl.a. som en følge av lønnsoppgjøret i 2002, fikk vi en merkostnad på 21,4 mill. kr på lønn. I tillegg til dette ble det merkostnader på 9,1 mill. kr knyttet til pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift.

Kommunal Landspensjonskasse (KLP) er vår pensjonsleverandør. KLP krevde i 2002 inn vel 55 mill. kr i reguleringspremie i tillegg til ordinær premie. Etter flere runder mellom involverte parter ble prinsippene for beregning av pensjonsforpliktelsene fastsatt. Det viste seg da at mesteparten av reguleringspremien gikk til reduksjon i balanseførte pensjonsforpliktelser, mens bare en mindre del (om lag 6 mill. kr) resulterte i økte regnskapsførte pensjonskostnader i 2002. Jfr. note 14 for nærmere opplysninger om foretakets pensjonsforpliktelser.

• Kontantstrømanalyse

Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 197,0 mill. kr. Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter var -152,1 mill. kr, mens netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter var 72,2 mill. kr. Den likviditetsmessige situasjonen for HNT er god. Pr. 31.12.02 hadde foretaket en beholdning av likvide midler på 119,1 mill. kr.

• Investeringer

Det foregår betydelige investeringer i nye bygg m.v. i Helse Nord-Trøndelag HF. En del av tiltakene er forsinket i forhold til opprinnelig framdriftsplan (jfr. fotnoter til tabellen). Ubrukte budsjettmidler i 2002 stilles til disposisjon for de enkelte prosjekt i 2003. Tabellen til høyre viser en oversikt over investeringer som er gjennomført i 2002.

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

Aktivitetstillene for 2002 viser en aktivitet som jevnt over ligger noe over plantallene. Antall DRG-poeng (somatikk) var 20 681. Det er en økning på 5 % fra 2001 og 2 % over plantallene for 2002. Det var 1 265 innlagte pasienter i de psykiatriske avdelingene i 2002, - 38 flere enn budsjettet.

Tall i hele 1 000 kr

Investeringer	Regnskap 2002	Budsjett 2002
Opptrapping psykiatri:		
DPS Kolvereid (1)	15 666	15 000
DPS Stjørdal, inkl. spisefor. (2)	278	8 500
BUP Levanger (3)	836	5 000
Utbygging somatikk:		
Levanger byggetrinn 2 (4)	30 352	80 600
Levanger byggetrinn 3 (4)	16 551	26 500
Utstyr (medisinsk-teknisk og IT) (5)	22 392	24 208
Vedlikehold, off. pålegg:		
Adgangskontroll	1 018	500
Utbedr. etter brannsynsrap. (6)	3 214	0
Nytt fyrhus med oljetank	3 417	1 500

- (1) Framdrift som planlagt. Ferdigstilles for innflytting juni 2003.
- (2) Revisjon av forprosjekt pågår p.g.a. ny tomt og utvidelse av prosjektet til også å omfatte enhet for spiseforstyrrelser. Planlagt byggestart i 2004.
- (3) Noe forsøkelse p.g.a. justering av planene etter pålegg fra tilsynsorgan. Anbudsmateriale er nå utarbeidet og utsendt. Planlagt byggestart august 2003.
- (4) Byggetrinn 2 er ferdig. Byggetrinn 3 ferdigstilles sommeren 2004. Mesteparten av avviket på byggetrinn 2 skyldes deloppdrag som er overført til byggetrinn 3.
- (5) Utstyrplanen er i hovedsak oppfølging av siste års planlagte anskaffelser i henhold til den tidligere vedtatte statlige utstyrssatsingen (1998 – 2002).
- (6) Utbedring av avvik i henhold til brannsynsrapport var pålegg som var kontraktsbundet ved inngangen til 2002, men falt ut i bevilgningsoversikten. HMN har senere (brev av 08.10.02) godkjent at denne og andre kontraktsbundne investeringer blir midlertidig finansiert innenfor rammen av inneværende års budsjett.

Aktivitet 2002	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik %
Somatikk				
DRG-poeng	20 681	20 279	402	+ 2,0 %
- herav heldøgns pasienter	18 194			
- herav dagpasienter	2 487			
Antall polikliniske konsultasjoner	83 134	83 523	- 389	- 0,5 %
Psykiatri				
Antall behandlede pasienter	1 265	1 227	38	+ 3,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	29 378	27 827	1 551	+ 5,6 %

Det ble utført 83 134 polikliniske konsultasjoner i somatiske avdelinger og 29 378 konsultasjoner i psykiatriske avdelinger i 2002. Dette er et resultat nesten 6 % over budsjettet for de psykiatriske avdelingene, mens det i somatikken er litt under planlagt aktivitet.

Måloppnåelse for hovedmål

I styringsdokumentet mellom Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF ble det fokusert på følgende satsingsområder for 2002:

- 30 % reduksjon i ventelistene
- 30 % reduksjon i korridorpasienter
- God økonomistyring

Styret har hatt sterk 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 året blitt redusert med 33 % fra 8 873 til 5 926. Reduksjonen skyldes delvis opprydding i listene, men også en reell reduksjon av ventelistene. Gjennomsnittlig ventetid har blitt mer enn halvert i løpet av 2002 til 121 dager ved utgangen av året. Selv om det i perioder har vært korridorpasienter ved enkelte avdelinger, er ikke dette noe stort problem i foretaket. P.g.a. mangelfulle data for korridorpasienter i 2001 kan vi ikke vise endringstall for denne indikatoren.

Styret har gjennom året hatt fokus på rapportering og kontroll med den økonomiske situasjonen i Helse Nord-Trøndelag HF. Uklarheter omkring pensjonskostnader og behandling og finansiering av avskrivninger gjorde at styret i perioder opplevde det vanskelig å ha sikre prognoser for årsresultatet. Hovedfokus har derfor vært på rapportering og oppfølging av løpende ordinær drift. Det arbeides med ytterligere utvikling av økonomistyringen i foretaket i 2003, både gjennom bedre rutiner for rapportering og oppfølging og gjennom den nylig vedtatte klinikkstrukturen i foretaket.

Arbeidsmiljø og personale

Det var i 2002 om lag 2 300 fast ansatte i helseforetaket (fordelt med ca 900 ved Sykehuset Namsos og ca. 1 400 ved Sykehuset Levanger). Omgjort til årsverk utgjør disse faste ansatte om lag 1 930 årsverk (fordelt med ca. 700 ved Sykehuset Namsos og ca 1 230 ved Sykehuset Levanger).

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. Vi retter en takk til alle ansatte for deres bidrag og det gode

samarbeidet vi har hatt i en krevende periode.

Helse Nord-Trøndelag setter spesiell fokus på arbeidsmiljø, og vil i løpet av 2003 inngå avtale om å bli en «inkluderende arbeidslivsbedrift». Målet er først og fremst å redusere sykefraværet, men også å beholde eldre arbeidstakere lengre i arbeid og å få langtids-sykemeldte tidligere tilbake i jobb. Inkluderende arbeidsliv er en intensjonsavtale mellom partene i arbeidslivet, Sosialdepartementet og Trygdeetaten, og varer ut 2005.

Tiltak gjennomført i 2002 med fokus på arbeidsmiljøet

- Vaksinasjon mot Hepatitt B
- Oppfølging av ansatte ved mistanke om smitteeksponering
- Veiledning i forhold til ergonomi
- Sykehuset Namsos: «Kartlegging og tiltak for å bedre arbeidsmiljøet for de kontoransatte ved Sykehuset Namsos»

Sykefravær 2002

Ved Sykehuset Levanger var sykefraværet i 2002 6,9 %, mens det ved Sykehuset Namsos var på 6,8 %. Det er betydelige forskjeller mellom avdelinger og yrkesgrupper, men det totale nivået er relativt stabilt.

Skader

Ved Sykehuset Levanger var det registrert 46 definerte ulykker. Av disse er 25 «stikkskader». Ved Sykehuset Namsos var det registrert 94 definerte ulykker. Av disse er 24 «stikkskader».

Det er sendt 6 meldinger om yrkesskade i 2002. 4 personer har hatt fravær ut over skadedagen. Av andre skader er 90 påført ansatte av pasienter. Slitasje- og belastningsskader har hittil ikke vært registrert i foretaket. På dette området er en avhengig av at den ansattes lege melder forholdet til arbeidsgiver.

Ytre miljø

En ønsker spesielt å vektlegge den store innsatsen som er gjort innen energiøkonomisering, hvor de to sykehusene har samarbeidet i en nettverksmodell initiert av ENOVA. Resultatene av dette arbeidet er oppsiktsvekkende gode. Sykehusene har samlet for 2002 spart inn 16 % på energi-forbruket, noe som tilsvarer 4,8 GWh.

Arbeidet med å gå over til kildesortert avfall har fortsatt med full styrke, og har også for 2002 resultert i renere

fraksjoner, og med øket bevissthet hos brukerne og samlet mindre årlig avfall. Den gjennomførte omleggingen ved Sykehuset Levanger fra forbrenning til kildesortering, forventes å gi ytterligere forbedringer. 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 2004 og at en fra og med 2005 skal ha tilstrekkelig overskudd til å dekke tidligere underskudd. Gjennom «OU 2003», hvor det skal tas ut gevinster ved oppgavefordeling mellom sykehusene i Nord-Trøndelag og ved intern effektivisering, regner vi med å nå dette målet. Dette forutsetter at man finner en finansieringsløsning knyttet til investeringer/kapitalkostnader og at øvrige rammevilkår ikke forverres.

Driftsbudsjettet for 2003 er godkjent med et underskudd på nesten 52 mill. kr når vi ser bort fra avskrivninger og inntektsført investeringstilskudd. Med uendrede rammevilkår for 2004 må vi derfor effektivisere driften med et slikt beløp fra 2003 til 2004. Dersom ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift opphører fra 01.01.04, vil Helse Nord-Trøndelag HF få økt arbeidsgiveravgift med om lag 30 mill. kr. Saken vil bli tatt opp med regionforetaket for nærmere avklaring.

Arbeidet med å effektivisere driften og få en mer hensiktsmessig organisasjonsstruktur vil fortsette. Når

toppleddet og sentral stab nå er på plass, vil utfordringen framover være å få etablert gode organisasjons- og ledelsesmønstre for de operative ledd i foretaket. Når dette er på plass, forventer vi å kunne ta ut effektiviseringsgevinster som vil bli rettet mot økt kvalitet og volum innen foretakets kjernevirksomhet.

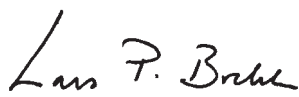
Vesentlig reduksjon av ventelistene, og ikke minst ventetiden er et neste viktig mål. Dette har vært et viktig satsningsområde i 2002. I 2003 vil vi fortsette å satse på dette området. Et delmål er å få ned antallet som venter lengst og at ingen skal vente mer enn 12 måneder på undersøkelse eller behandling.

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. Helse Nord-Trøndelag har registrert en nedgang etter at registreringen startet i april 2002. Vi har som målsetting å finne andre løsninger enn korridorplassing for pasienter som kommer inn som «overbelegg» i løpet av 2003.

Disponering av årsresultat

Styret forslår at årets underskudd på kroner 15 948 657,52 overføres til annen egenkapital. Årets underskudd vil måtte dekkes inn av framtidige overskudd eller av annen egenkapital.


Levanger, 28.05.03



Lars Peder Brekk
styreleder


Asgerd Valstad
nestleder

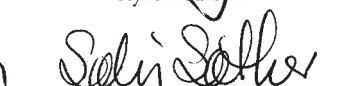

Astri Alstad
styremedlem


Arne Flaot
styremedlem



Ole Meier Kjekshus
styremedlem

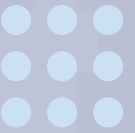

Inger Anne Holm
styremedlem (ansattrepresentant)


Kristian Hveem
styremedlem (ansattrepresentant)


Sølvi Sæther
styremedlem (ansattrepresentant)

Jan Eirik K. Thoresen
styremedlem (Helse Midt-Norge RHF)


Reidar Tessem
administrerende direktør



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.



Resultatregnskap 31.12.2002 (beløp i hele 1 000)

	Note	2002
Basisramme	1, 2	674 387
ISF		318 867
Polikliniske inntekter		112 851
Øremerket tilskudd		34 646
Annen driftsinntekt		90 960
Sum inntekter		1 231 711
Varekostnad	6	148 449
Lønnskostnad	7,8,14	829 237
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9, 11	55 576
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9	8 570
Annen driftskostnad	10	214 637
Sum kostnader		1 256 469
Driftsresultat	-24 756	
Annen renteinntekt		10 053
Annen rentekostnad		-1 244
Netto finansresultat		8 809
Ordinært resultat		-15 949
Årsresultat		-15 949
Anvendelse av årsresultatet		
Annen egenkapital	15	15 949
Sum anvendelse		15 949

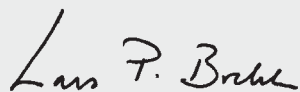
Balanse (beløp i hele 1 000)


Eiendeler	Note	31.12.2002	01.01.2002
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
EDB-programvare	11	305	0
Sum immaterielle eiendeler		305	0
Varige driftsmidler			
Bygninger	9	712 528	604 064
Bolig og tomter	9	104 649	107 379
Anlegg under utførelse	5, 9	40 105	128 895
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende	9	54 347	34 209
Medisinsk teknisk utstyr	9	140 777	143 127
Sum varige driftsmidler		1 052 406	1 017 674
Finansielle anleggsmidler			
Obligasjoner og andre fordringer			0
Egenkapitalinnskudd KLP	12	19 436	19 436
Sum finansielle anleggsmidler		19 436	19 436
Sum anleggsmidler		1 072 147	1 037 110
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	6	24 818	24 426
Fordringer			
Kundefordringer	4, 13	33 354	196 266
Andre fordringer		539	100
Sum fordringer		33 893	196 366
Bankinnskudd, kontanter og lignende	3, 15, 17	119 140	2 045
Sum omløpsmidler		177 851	222 837
Sum eiendeler		1 249 998	1 259 947

Balanse (beløp i hele 1 000)

Egenkapital og gjeld	Note	31.12.2002	01.01.2002
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	18	100	100
Annen innskutt egenkapital	15	949 534	949 534
Sum innskutt egenkapital		949 634	949 634
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	15	-15 949	
Sum opptjent egenkapital		-15 949	0
Sum egenkapital		933 685	949 634
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	14	47 281	99 004
Andre avsetninger for forpliktelser		11 856	9 458
Sum avsetning for forpliktelser		59 137	108 462
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	2, 13	69 810	
Sum annen langsiktig gjeld		69 810	
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	13	47 879	57 670
Skyldige offentlige avgifter		58 932	51 593
Annen kortsiktig gjeld	17	80 555	92 588
Sum kortsiktig gjeld		187 366	201 851
Sum gjeld		316 313	310 313
Sum egenkapital og gjeld		1 249 998	1 259 947

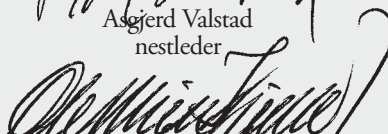
Levanger, 28.05.03



Lars Peder Brekk
styreleder


Asgerd Valstad
nestleder



Astri Alstad
styremedlem


Arne Flaath
styremedlem


Ole Meier Kjekshus
styremedlem


Inger Anne Holm
styremedlem (ansattrepresentant)


Kristian Hveem
styremedlem (ansattrepresentant)


Sølvi Sæther
styremedlem (ansattrepresentant)

Jan Eirik K. Thoresen
styremedlem (Helse Midt-Norge RHF)


Reidar Tessem
administrerende direktør

Kontantstrømanalyse 2002

Kontantstrømoppstilling etter den indirekte metoden

2002

Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter

Resultat	-15 947
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	1 180
Ordinære avskrivninger	55 576
Nedskrivning anleggsmidler	8 570
Endring i varelager	-392
Endring i kundefordringer	162 912
Endring i leverandørgjeld	-9 791
Endringer i andre tidsavgrensingsposter	-5 133

Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter 196 973**Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter**

Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	1 550
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-101 913
Reduksjon i netto pensjonsforpliktelse (ekstra innbetaling)	-51 723

Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter -152 086**Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter**

Innbetalinger investeringstilskudd som ikke er inntektsført	63 005
Opptak langsiktig gjeld	9 203

Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter 72 208

Effekt av valutakursendringer på kontanter og kontantekvivalenter	0
Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter	117 095
Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens begynnelse	2 045

Beholdning av kontanter og kontantekvivalentier ved periodens slutt 119 140

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak, og god regnskapskikk.

Helse Nord-Trøndelag HF ble stiftet 13.12.2001 i forbindelse med at Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Den 01.01.2002 overtok Helse Midt-Norge RHF formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion Midt-Norge fra Nord-Trøndelag fylkeskommune. Virksomheten fra tidligere Innherred Sykehus i Levanger og Namdal Sykehus i Namsos ble samme dag overført til Helse Nord-Trøndelag HF. Virksomhetsoverføringen er forutsatt gjennomført ved et tingsinnskudd til virkelig verdi. Den endelige verdien av tingsinnskuddet er ennå ikke fastsatt og i regnskapet presenteres foreløpige verdier.

Siden 2002 er første året foretaket avlegger regnskap etter regnskapsloven presenteres det ikke sammenligningstall for resultatregnskapet. Balansen vises med sammenligningstall pr. 01.01.2002 slik tingsinnskuddet ble lagt inn. Regnskapet gjelder for perioden fra stiftelsesdato til 31.12.2002.

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 balanseposter

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.

Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost, men nedskrives til virkelig verdi ved verdifall som ikke forventes å være forbigående.

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetaket kan deles i to: fast grunnfinansiering fra eier og aktivitetsbaserte inntekter.

Grunnfinansieringen består av basisramme drift, basis investeringstilskudd samt øremerkede statstilskudd. Grunnfinansieringen tildeles foretaket fra Helse Midt-Norge RHF som fast bevilgning til drift av foretaket.

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter, gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende og Rikstrygdeverket.

Andre inntekter er salg av laboratorie- og røntgentjenester, salg av blod/blodprodukter og lignende.

Grunnfinansieringen inntektsføres i den perioden den knytter seg til, mens aktivitetsbaserte inntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført, det vil si den perioden helse-tjenesten er utført.

I 2002 har Helse Nord-Trøndelag mottatt direkte investeringstilskudd til delvis dekning av investeringskostnadene. Fra og med regnskapsåret 2003 er dette tilskuddet falt bort og erstattet med en styrking av basisrammen som skal finansiere verdireduksjon på anleggsmidlene (avskrivningskostnadene). Basert på en vurdering av de reelle forhold knyttet til dette tilskuddet er deler av tilskuddet inntektsført.

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. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Note 2 Store enkelttransaksjoner

Investeringstilskudd	2002
Basisbevilgning 2002	93 538
Investering psyk (DPS Nærøy)	16 000
	109 538

Investeringstilskuddet er inntektsført som en del av basisrammen. Differansen mellom inntektsført investeringstilskudd og faktisk mottatt tilskudd utgjør kr 63 004 og er ført som gjeld til det regionale helseforetaket. Mellomværende forutsettes å bli gjort opp på lang sikt.

Note 3 Bundne bankinnskudd

	2002
Bankinnskudd bundet til dekning av skattetrekk pr 31.12.02	31 273
	0
Sum bundne midler	31 273

Note 4 Kundefordringer

Kundefordringer og andre fordringer oppføres til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetning til påregnelig tap pr. 31.12.02 er på kr 433

	2002
Årets endring i avsetning til tap på krav (delkrederavsetning)	433
+ Reelt tap på fordringer i år	3 058
- Inngått på tidligere avskrevne fordringer	-73
Sum tap på fordringer i resultatregnskapet.	3 418

Note 5 Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt	Regnskap Akk. 31.12.02	Total kostnadsramme	Prognose Sluttsum	Avvik fra budsjett
Byggetrinn 2 Levanger	156 733	162 000	162 034	-34
- Herav aktivert i 2002	-152 473			0
- Herav utgiftsført forprosjekt	-6 260			0
Byggetrinn 3 Levanger	25 325	122 535	122 532	3
DPS, Stjørdal	278	68 000	68 000	0
BUP Levanger, Byggetrinn 1	836	48 500	48 500	0
DPS, Kolvereid	15 666	34 194	34 194	0
Sum	40 105	435 229	435 260	-31

Note 6 Varer

	31.12.02	01.01.02	Endring
Medisinske forbruksvarer	15 435	14 394	1 041
Blod- og væskelager lab	3 763	3 763	-
Øvrige lagerbeholdninger	5 620	6 269	-649
Verdi i balansen	24 818	24 426	392

Varer er vurdert til laveste av anskaffelseskost etter «først inn – først ut» - prinsippet og antatt netto salgsverdi. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Øvrige lagerbeholdninger består av kjøkkenmateriell, matvarer, kontor-/datamateriell, og annet forbruksmateriell.

Note 7 Antall ansatte

	Antall
Gjennomsnittlig antall faste ansatte i løpet av året	2 400

Note 8 Lønnskostnader/Godtgjørelser

	2002
Lønn, fast	656 121
Lønn, variabel	49 184
Andre personalkostnader	14 760
Pensjonskostnader *)	89 507
Arbeidsgiveravgift	62 937
Tilskudd og refusjoner	-43 272
Lønnskostnader	829 237

*) Pensjonskostnader i tabellen er inkludert arbeidsgiveravgift.

Godtgjørelser (i kroner)	Daglig leder	Styret
Lønn	633 000	610 000

I tillegg til honorar til styreleder – kr 130 000 - har selskapet Innovasjon Rørvik A/S, hvor styreleder er ansatt som daglig leder, fakturert helseforetaket for kr 198 406 for konsulenthonorar / tapt arbeidsfortjeneste i tilknytning til en inngått avtale hvor styreleder har utført oppdrag for helseforetaket ut over styrelederfunksjonen.

Daglig leder har lønn i 1 år etter fratreden fra sin stilling hvis enighet mellom styre / daglig leder om at fratredelse er til virksomhetens beste. Lønnen reduseres ved eventuell annen inntekt i perioden.

Revisor

Honorar til ekstern revisor for 2002 utgjorde kr 148 800,- for revisjon og kr 9 424,- for utførte konsulenttjenester. Beløpene er inkludert merverdiavgift.

Note 9 Varige driftsmidler

	Medisinsk- teknisk utstyr	Driftsløsøre, inventar o.l	Bygninger	Bolig og tomter	Anl. under utførelse	Sum
Beregnet kostpris tingsinnskudd pr 01.01.	143 127	34 209	1 201 319	107 379	128 895	1 614 929
Justering iht retningslinjer fra Helsedepartementet (HD)			-597 255			-597 255
Foreløpig verdsettelse av kostpris IB	143 127	34 209	604 064	107 379	128 895	1 017 674
Tilgang kjøpte driftsmidler	22 763	27 492	140 111		63 683	254 049
Overføring til ferdigstilte drifts midler					-152 473	-152 473
Lånekostnad ved tilvirkning						0
Avgang solgte driftsmidler (til anskaffelseskost)				2 730		2 730
Foreløpig anskaffelseskost pr. 31.12	165 890	61 701	744 175	104 649	40 105	1 116 520
Beregnete akk. avskrivninger pr 31.12	24 854	7 354	23 336			55 544
Akkumulerte nedskrivninger pr 31.12	259		8 311			8 570
Bokført verdi	140 777	54 347	712 528	104 649	40 105	1 052 406
- Herav bal.leieavtaler (fin. leasing)	8 190					
Økonomisk levetid	4-15 år	3-15 år	- 50 år			
Avskrivningssatser	6,67 -25 %	6,67 - 33,3 %	2 - %			

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 2002 er på 6,8 mill.

Varige driftsmidler ble forutsatt overført til Helse Nord-Trøndelag som et tingsinnskudd til virkelig verdi bl.a. basert på takstering av eiendommer, bygninger og lignende. På grunn av at Helsedepartementet ennå ikke har fastsatt fremtidig finansiering av spesialisthelsetjenesten, er endelig verdi på tingsinnskuddet ikke avklart. Som et foreløpig estimat for tingsinnskuddet per 01.01.2002 er verdien på tomter, bygninger satt til en redusert verdi av takst etter retningslinjer gitt av eier. Øvrige driftsmidler er verdsett til opprinnelig takst. I følge Statsbudsjettet for 2003 kan verdien på anleggsmidlene forbli uavklart fram til fastsettelsen av årsregnskapet for 2003. Helsedepartement har imidlertid uttalt at endelig fastsettelse skal skje i løpet av høsten 2003.

Avskrivninger på anleggsmidler er gjennomført i henhold til foretakets avskrivningsplaner og god regnskapskikk. Årets avskrivninger er gjennomført på grunnlag av den foreløpige verdsettelsen. Avskrivningene er som hovedregel fordelt lineært over antatt økonomisk levetid med utgangspunkt i historisk kostpris.

Varige driftsmidler anskaffet etter 01.01.2002 er ført i balansen til anskaffelseskost. Varige driftsmidler balanseføres og avskrives over driftsmidlets levetid, der de har en levetid 3 år eller mer og kostpris over kr. 50.000,-

Bokførte nedskrivninger gjelder bygninger som er revet i 2002. I påvente av endelig fastsettelse av verdien på tingsinnskuddet er nedskrivninger ut over dette ikke vurdert.

Note 10 Leasing-/leieavtaler (ikke balanseført)

Avtale	Omfatter	Leiekostnad
Husleieavtaler	Lokaler psykiatri Steinkjer og DPS Stjørdal og Nærøy	5 637
Leieavtaler utstyr	Medisinsk - og kontorutstyr	4 002
Andre leieavtaler	Leie av transportmidler	868

Varighet på leieavtaler er mellom 15 - 60 måneder for utstyr og mellom 24 - 36 måneder for andre leieavtaler.

Note 11 Immaterielle eiendeler

	EDB-programvare	Leiekostnad
Beregnet kostpris tingsinnskudd pr 01.01.		0
Tilgang	337	337
Avgang (til kostpris)		0
Foreløpig anskaffelseskost. pr. 31.12	337	337
Beregnete akkumulerte avskrivninger på 31.12	32	32
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.		0
Balanseført verdi pr 31.12	305	305

Økonomisk levetid	5 år
Avskrivningssats	20%

Utgifter til forskning og utvikling er kostnadsført. Sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare. Utgifter til andre immaterielle eiendeler er balanseført i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt, det vil si at det forventes at de vil gi framtidige inntekter eller vesentlige reduksjoner i framtidige kostnader.

Note 12 Andeler i andre selskaper

Helsefortaket har et egenkapitalinnskudd i KLP som er bokført med kr 19 436.

Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP blir fordelt på kundene i forhold til de enkelte kunders andel av de totale pensjonsforpliktelsene. Dette fører til at andelen av det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP endrer seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Egenkapitalinnskuddet blir utbetalt kun hvis Helse Nord-Trøndelag flytter sin pensjonsordning fra KLP.

osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser er balanseført som langsiktig rentefri gjeld. Netto pensjonskostnader er klassifisert som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Note 13 Mellomværende med selskap i samme konsern

	31.12.02
Langsiktig fordring	
Kundefordringer	1 030
Andre fordringer	
Langsiktig gjeld	-63 005
Leverandørgjeld	-3 311
Annen kortsiktig gjeld	
Sum	-65 286

Pensjonskostnad	2002
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	75 514
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	67 734
Avkastning på pensjonsmidler	-65 714
Administrasjonskostnad	3 298
Arbeidsgiveravgift	8 675
Netto pensjonskostnad	89 507

Note 14 Pensjonskostnader, -midler og -forpliktelser

Foretaket 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,

Avstemming av pensjonsordningenes finansierte status mot beløp i balansen:	31.12.02	01.01.02
Beregnete opptjente pensjonsforpliktelser	1 093 064	983 301
Pensjonsmidler (til markedsverdi)	1 049 864	893 414
Arbeidsgiveravgift	4 081	9 117
Netto pensjonsforpliktelser	47 281	99 004

Økonomiske forutsetninger:

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

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

Note 15 Endring i egenkapital

Helseforetaket ble stiftet med kr 100 000,- i selskapskapital. Tingsinnskuddet ble overført 01.01.2002.

	Selskapskapital	Annen EK	Sum
IB	100		100
Tingsinnskudd / annen innskutt egenkapital		949 534	949 534
Resultat		-15 947	-15 947
Utgående balanse	100	933 587	933 687

Tingsinnskuddet / annen innskutt egenkapital består av

Anleggsmidler (foreløpig verdsetting)

Immaterielle eiendeler	-		
Fast eiendom		840 339	
Inventar, utstyr mv		177 337	
Egenkapitalinnskudd KLP		19 436	

Omløpsmidler

Varer		24 426	
Likvide midler		1 945	

Langsiktig gjeld

Pensjonsforpliktelser		-99 004	
-----------------------	--	---------	--

Kortsiktig gjeld

Annen gjeld (herunder overlegepermisjon og overført ferie, DRG)		-14 945	
---	--	---------	--

Sum annen innskudd egenkapital		949 534	
---------------------------------------	--	----------------	--

Fylkeskommunens lån knyttet til formuesgjenstandene er ikke tatt over av foretaket. Likvide midler gjelder øremerkede gavemidler, fond og lignende.

Note 16 Betingede eiendeler

Merverdiavgiftsrefusjon

Helseforetakets virksomheter var under fylkeskommunal eie underlagt regler som gav rett til kompensasjon for merverdiavgift ved kjøp av visse kategorier varer og tjenester. Effekten av ordningen var å unngå vridningseffekt i konkurranseforholdet mellom produksjon av varer og tjenester i egen regi kontra å kjøpe dette fra det private næringsliv.

I forbindelse med helsereformen er det foreløpig ikke avklart om ordningen skal gjøres gjeldende for foretakets virksomhet i 2002. For Helse Nord-Trøndelag HF utgjør momskompensasjonen ca. 4,8 mill. kr i 2002. På grunn av disse uklarheter er beløpet ikke ført som kostnadsreduksjon eller reduksjon på anskaffelser av anleggsmidler i 2002.

En beslutning som konkluderer med refusjon vil medføre konsekvenser for påfølgende regnskapsår.

Note 17 Øremerkede fonds og gaver

Fondskonto/Gavekonto	Beløp
Forskning- og utvikling (FOU)	2 489
Laboratorium	741
Røntgen	469
Gaver	1 132
Andre fond	387
Sum	5 218

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

Note 18 Eierinformasjon

Helse Nord-Trøndelag er 100% 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
www.kpmg.no
Enterprise NO 935 174 627 MVA

Til Foretaksmøtet i Helse Nord-Trøndelag HF

REVISJONSBERETNING FOR 2002

Ledelsens ansvar og revisors oppgave

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord-Trøndelag HF for regnskapsåret 2002, som viser et underskudd på kr 15 948 658,-. 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 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 helseforetakets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontrollsystemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

33

Uttalelse

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et uttrykk for helseforetakets økonomiske stilling 31. desember 2002 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
- 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.

Uten at det har betydning for konklusjonene i avsnittet over, presiserer vi at kostpris for anleggsmidlene er fastsatt av Helsedepartementet og er en foreløpig verdifastsettelse av anleggsmidlene og egenkapitalinnskuddet. Videre er avskrivninger beregnet med utgangspunkt i foreløpig kostpris. Endelig fastsettelse av verdier og tilhørende avskrivninger vil bli fastsatt innen avleggelse av regnskapet for 2003. Vi viser til beskrivelsen i noter og årsberetningen.

Trondheim, 28. mai 2003

KPMG AS

Hallvard Strømme
Statsautorisert revisor

Offices in:

Oslo
Boda
Alta
Arendal
Bergen
Elverum
Finnsnes
Hamar

Haugesund
Kristiansand
Lillehammer
Mo i Rana
Molde
Roros
Sandefjord

Sandnessjøen
Stavanger
Stord
Tromsø
Trondheim
Tønsberg
Ålesund



Adresser

Helse Midt-Norges ledelse:

Paul Hellandsvik
administrerende direktør

Sveinung Aune
organisasjonsdirektør

Per Holger Broch
stabsdirektør

Synnøve Farstad
informasjonsdirektør

Asbjørn Hofslie
prosjektdirektør

Ragnhild Meirik
direktør for ledelsesutvikling

Jan Morten Søraker
økonomidirektør

Jan Eirik Thoresen
fagdirektør

Helse Midt-Norge RHF
Strandvn. 1
Postboks 464
7501 STJØRDAL
Telefon 73 83 99 00
Telefaks 73 83 99 01
postmottak@helse-midt.no
www.helse-midt.no
Adm.direktør Paul Hellandsvik
Styreleder Ragnhild Berge

Regional IT-enhet
Elgesetergt 10
7465 Trondheim
Direktør Bård Helge Hofstad

Helsebygg Midt-Norge
Schwachs gt.1,
7030 Trondheim
prosjekt@helsebygg-midt.no
www.helsebygg.no
Adm. direktør Johan Arnt Vatnan
Styreleder Olaf Melbø

St. Olavs Hospital HF
Olav Kyrres gate 17,
7006 TRONDHEIM
postmottak.dir@stolav.no
www.stolav.no
Adm.direktør Roar Arntzen
Styreleder Arent M. Henriksen

Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF *
7300 Orkanger
postmottak@orkdal-sykehus.no
www.stolav.no
Adm.direktør: Olav S. Illøkken
Styreleder Ole Johan Lund

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Olav Kyrresgt. 3
MTFS Vest
7489 TRONDHEIM
e-post:
www.sykehusapoteket.no (Trondheim)
Adm.direktør Gunn Fredriksen
Styreleder Torild Bjørlykke

Helse Nord-Trøndelag HF
Kirkegt. 2,
7600 LEVANGER
postmottak@hnt.no
www.hnt.no
Adm.direktør Reidar Tessem
Styreleder: Lars Peder Brekk

Helse Sunnmøre HF
Åse
6026 ÅLESUND
postmottak@helse-sunnmore.no
www.helse-sunnmore.no
Adm. direktør Astrid J Eidsvik
Styreleder Jacob Kjøde jr.

Helse Nordmøre og Romsdal HF
Byfogd Motzfeldts gate 6
6405 MOLDE
postmottak@helsenr.no
www.helsenr.no
Adm.direktør Eirik Heggemsnes
Styreleder: Tore Skåltveit

* Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF blir fra 01.01.04 en del av St. Olavs Hospital HF

Helse Nord-Trøndelag HF
Kirkegt. 2,
7600 LEVANGER
postmottak@hnt.no
www.hnt.no